Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8270430
Centre d'intérêt: 98

Lambert, Cécile.

Enquête sur la formation infirmière au niveau collégial / Cécile Lambert . -- [Québec (Province)] : C. Lambert, 1981.
157 p. ; 28 cm.

Sous-titre: Rapport d'enquêtes entreprises avec la collaboration du Comité pédagogique des techniques infirmières durant la phase d'évaluation, 1977-1980. Code: 15-5810. Bibliographie: p. 93-95.

Cote Dewey: 610.73'0711'714/L222e Cote LC: RT/81/.C38

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Programme de formation *Evaluation de programmes *Elaboration de programmes *Questionnaire *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières

Le document présente un tableau des activités réalisées en 1978-1979 dans le cadre de la phase d'évaluation du programme d'études des soins infirmiers au niveau collégial. Il traite d'une recherche d'exploration menée au cours de l'hiver 1978, d'un sondage auprès des professeurs de soins infirmiers, d'une consultation sur les rapports à établir entre le programme cadre et le programme local et des rencontres tenues en 1979 avec les professeurs de soins infirmiers. L'ensemble de ces démarches avait pour but de réviser le programme de façon majeure.

Pour la recherche d'exploration, on a utilisé la technique du groupe nominal auprès de cinq groupes de participants (sous-comité du Comité pédagogique, des professeurs de soins infimiers du niveau collégial, des étudiants, des diplômés, des employeurs) choisis dans la région de Montréal. Pour le sondage auprès des professeurs, un questionnaire fermé et pré-testé (reproduit en annexe) comportant deux sections a été expédié à toutes les personnes concernées; 527 questionnaires ont été retournés soit 55,5%. La consultation sur le programme cadre a consisté en réunions du Comité pédagogique et de sous-comités. En ce qui concerne les rencontres avec les professeurs, 21 ont été tenues dans diverses régions.

Au moment de la parution de ce rapport, les buts et les orientations de la formation infirmière au niveau collégial, tels qu'approuvés par le Direction générale de l'enseignement collégial, ainsi que la révision des plans d'études cadres pour le projet d'expérimentation tenaient compte des éléments d'information contenus dans ce document.

Type de document: r
Auteur de l'analyse: jr

E D U Q 8270430

ENQUÊTES SUR LA FORMATION INFIRMIÈRE AU NIVEAU COLLÉGIAL

RAPPORT D'ENQUÊTES ENTREPRISES AVEC LA COLLABORATION DU COMITÉ PÉDAGOGIQUE DES TECHNIQUES INFIRMIÈRES DURANT LA PHASE D'ÉVALUATION – 1977-1980

CÉCILE LAMBERT

AOÛT 1981

E D U Q 8270430

ENQUETES SUR LA FORMATION INFIRMIERE AU NIVEAU COLLEGIAL

Rapport d'enquêtes entreprises avec la collaboration du Comité pédagogique des Techniques infirmières durant la phase d'évaluation - 1977-1980

Cécile Lambert
Août 1981

AVANT-PROPOS

C'est avec un certain malaise que nous rédigeons un avant-propos pour la présentation de travaux qui sont terminés depuis deux ans. Cependant, si le temps nous a manqué pour mettre au point ce rapport, les données recueillies au cours de nos enquêtes ont connu un sort différent. Les buts et les orientations de la formation infirmière au niveau collégial[1] ainsi que la révision des plans d'études cadres pour le projet d'expérimentation tiennent compte des éléments d'information contenus dans ce document. De plus, au terme de chacune des enquêtes, les résultats ont été communiqués au Service des programmes et au Comité pédagogique des Techniques infirmières.

Alors, pourquoi publier des renseignements qui sont déjà connus et qui, en outre, ont déjà été utilisés? Nous devons admettre qu'au fur et à mesure que le temps s'écoulait, nous nous demandions s'il n'était pas préférable de renoncer à la publication de ce rapport et d'éviter ainsi de surcharger des rayons de bibliothèques déjà fort encombrés pour poursuivre des activités qui soient plus d'actualité.

---

1. D.G.E.C., Les buts et les orientations de la formation en soins infirmiers au niveau collégial, Québec, 1981.

Toutefois, les raisons suivantes nous ont détournée de cette tentation parfois séduisante:

premièrement, réunir en un seul document des données qui sont éparpillées et difficilement accessibles,

deuxièmement, décrire la méthodologie utilisée pour recueillir l'information,

troisièmement, remettre aux participants un compte rendu des enquêtes auxquelles ils ont collaboré,

quatrièmement, présenter une vue d'ensemble des perceptions des professeurs de soins infirmiers des cégeps face au programme actuel et à leur volonté de changement au cours des années 1978 et 1979, et

cinquièmement, faire valoir la participation active du Comité pédagogique des Techniques infirmières durant la phase d'évaluation.

Tel qu'annoncé dans l'avant-propos de l'Historique du programme des Techniques infirmières 1962-1978[1], ce rapport constitue la deuxième partie des travaux élaborés en collaboration avec le Comité pédagogique en vue d'évaluer le programme d'études mis en place dans les cégeps en 1967.

---

1. Cécile Lambert, Historique du programme des Techniques infirmières 1962-1978, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1979.

Nous désirons souligner que nous avons entrepris les travaux présentés dans ce document alors que nous assumions les fonctions de coordonnatrice provinciale. Les membres du Comité pédagogique et de son sous-comité ont été constamment associés à notre démarche. Nous les avons d'ailleurs déjà remerciés dans la première partie, ainsi que les nombreux organismes et personnes qui nous ont assistée pour réaliser les enquêtes décrites dans ce rapport. A ces collaborateurs de la première heure, se joignent Paulette Bernhard qui a relu cette deuxième partie et Sylvie Morency qui l'a dactylographiée.

Sans renommer les autres, nous disons à tous encore une fois: merci. Notre appréciation est d'autant plus grande qu'ils continuent de nous apporter leur appui.

Cécile Lambert
Août 1981

Note 1. Dans ce texte, le mot "étudiante" désigne aussi les étudiants.

Note 2. Conformément aux recommandations de l'Office de la langue française, nous utilisons le mot "soins infirmiers" et évitons le mot "nursing". Toutefois, cette expression apparaît dans le texte lorsque nous reproduisons les énoncés des personnes consultées au cours des enquêtes.

TABLE DES MATIERES

	PAGES
Avant-propos	iii
Liste des tableaux et sections	x
Liste des annexes	xi
Introduction	1
I RECHERCHE D'EXPLORATION	3
1.1 Que faut-il évaluer	5
1.2 A la recherche d'instruments d'évaluation	6
1.3 Utilisation de la technique du groupe nominal	7
1.3.1 Sélection des groupes de participants	9
1.3.2 La formulation de la question	12
1.3.3 Présentation des données	13
1.3.3.1 Les énoncés prioritaires de chaque groupe	14
1.3.3.2 Classement du contenu	17
1.4 Conclusion	22
II SONDAGE AUPRES DES PROFESSEURS DE SOINS INFIRMIERS	25
2.1 Pourquoi faire un sondage auprès des professeurs de soins infirmiers?	27
2.2 Les buts du sondage	28
2.3 Méthodologie	29
2.3.1 Ebauche du questionnaire	29
2.3.2 La pré-expérimentation du questionnaire	30
2.3.3 Les sujets	31
2.3.4 Distribution des questionnaires	31
2.3.5 Retour des questionnaires	31

PAGES

2.4 Résultats du sondage 32

2.4.1 Participation au sondage 32

2.4.2 Distribution des réponses 32

2.4.3 Les implications des résultats obtenus 34

2.4.3.1 Les résultats obtenus à la première partie 35

2.4.3.2 Les résultats obtenus à la deuxième partie 37

2.4.3.3 Les commentaires 42

2.5 Conclusion 43

III CONSULTATION SUR LES RAPPORTS ENTRE LE PROGRAMME CADRE ET LE PROGRAMME LOCAL 47

3.1 Origine de l'enquête 49

3.2 Les travaux du comité pédagogique 52

3.2.1 Réunion du 20 octobre 1978 (comité plénier): Enoncé du principe 52

3.2.2 Réunion du 1er décembre 1978 (sous-comité): Suggestion d'un modèle pour l'élaboration d'un curriculum 53

3.2.3 Réunion du 19 janvier (sous-comité): Elaboration d'une grille sur les liens entre le programme cadre et le programme local 54

3.2.4 Réunion du 16 mars 1979 (sous-comité): Rapport d'étape 56

3.2.5 Réunion du 20 avril 1979 (comité plénier): Reprise des discussions avec les membres du comité pédagogique 57

3.3 Résultat des consultations 57

3.4 Remarques sur les résultats 59

3.5 Conclusion 61

PAGES

IV COMPTE RENDU DES RENCONTRES AVEC LES PROFESSEURS DE SOINS INFIRMIERS - PRINTEMPS ET AUTOMNE 1979 63

4.1 Décision de publier le compte rendu des rencontres 65
4.2 Origine du projet 65
4.3 Lieu des rencontres 66
4.4 Degré de participation 68
4.5 Déroulement des rencontres 68
4.6 Résultat de la consultation 70
4.6.1 Première question 70
4.6.1.1 Justification de la première question 70
4.6.1.2 Les réponses à la première question 71
4.6.1.3 Les discussions qui relèvent de la première question 72
4.6.1.4 Résumé 75
4.6.2 Deuxième question 75
4.6.2.1 Justification de la deuxième question 75
4.6.2.2 Les réponses à la deuxième question 77
4.6.2.3 Les discussions qui relèvent de la deuxième question 78
4.6.2.4 Résumé 81
4.6.3 Troisième question 82
4.6.3.1 Justification de la troisième question 82
4.6.3.2 Les réponses à la troisième question 83
4.6.3.3 Les discussions qui relèvent de la troisième question 84
4.6.3.4 Résumé 85
4.7 Conclusion 86

V CONCLUSION 89

BIBLIOGRAPHIE 91

LES ANNEXES 97

LISTE DES TABLEAUX ET SCHEMAS

		PAGES
Tableau 1	Répartition des énoncés pour chacun des groupes participant à la recherche d'exploration	18
Tableau 2.1	Sources de difficulté relatives aux problèmes .... de formation selon la perception des professeurs de soins infirmiers	35
Tableau 2.2	Indication du degré d'accord des professeurs de soins infirmiers à des modifications suggérées pour le programme des Techniques infirmières	36
Tableau 2.3	Énoncés jugés prioritaires en fonction de la somme des pourcentage pour les trois premiers choix	40
Tableau 2.4	Identification des sources de difficulté qui freinent la réalisation des changements souhaités	41
Schéma 3.1	Représentation graphique du cadre conceptuel pour l'élaboration d'un curriculum d'après Chater	53

PAGES

Tableau 3.1 Classification des remarques des professeurs concernant un projet qui illustre les rapports entre le programme provincial et le programme local 58

Tableau 4.1 Calendrier des rencontres avec les professeurs de soins infirmiers 67

Tableau 4.2 Besoin d'animation pédagogique au niveau provincial 83

LISTE DES ANNEXES

PAGES

I Enumération des énoncés et compilation du vote pour chacun des groupes participant à une recherche d'exploration selon la technique du groupe nominal (hiver 1978) 97

II Questionnaire envoyé aux professeurs des Techniques infirmières (avril 1978) 117

III Distribution des réponses au sondage des professeurs des Techniques infirmières (avril 1978)..... 125

IV Classement des commentaires sur les changements à apporter au programme des Techniques infirmières (avril 1978) 133

V Tableau présenté par le sous-comité du Comité pédagogique en vue de faire ressortir les rapports entre le programme provincial et le programme local. (Extrait du procès-verbal de la réunion du 19 janvier 1979) 151

VI Démarche proposée aux professeurs de soins infirmiers pour la rencontre avec la coordonnatrice provinciale du programme des Techniques infirmières (mai 1979) 155

INTRODUCTION

Le mécanisme de coordination prévu par le Service des programmes pour l'élaboration et la révision des programmes d'études utilise la participation de divers organismes[1]. Depuis la création des cégeps en 1967, des représentants des professeurs réunis en comité[2] collaborent activement à ce processus. Or, il semble qu'après avoir vécu 10 ans avec un programme d'études qui subit d'innombrables transformations, les professeurs de soins infirmiers souhaitent une révision majeure. Cependant, une question se pose de façon pressante: En fonction de quel but la révision va-t-elle s'accomplir?

Si la question ne laisse pas de place à l'ambiguïté, il n'en n'est pas de même pour les réponses. Les espoirs déçus des uns et l'impatience des autres créent un climat d'incertitude et de malaise dont nous avons déjà fait état[3]. C'est pour sortir de cette impasse que le Comité réclame, avec autant d'insistance auprès de la D.G.E.C., l'obtention de ressources pour évaluer le programme des Techniques infirmières.

---

1. Ministère de l'Education, Guide de la coordination (Québec: D.G.E.C., Service des programmes, 1979), p. 1.

2. Comité composé d'un professeur par collège où le programme d'études est dispensé, du coordonnateur et d'un professionnel du Service des programmes. Ce comité autrefois connu sous le nom de comité de coordination provinciale se nomme maintenant le Comité pédagogique.

3. Cécile Lambert, Historique du programme des Techniques infirmières 1962-1978 (Québec: l'éditeur officiel du Québec, 1979).

C'est ainsi que s'amorce, au cours de l'automne 1977, la phase d'évaluation du programme d'études des soins infirmiers au niveau collégial. Cette opération qui aura duré trois ans suscite de nombreux débats sur la valeur de l'enseignement dispensé dans les cégeps. Plusieurs intervenants à l'extérieur et à l'intérieur du réseau collégial profitent de l'occasion pour proposer un redressement de la formation infirmière. Des mémoires et des rapports ont été préparés en vue de faire connaître les recommandations des milieux de travail et des autres organismes qui s'intéressent à l'enseignement des soins infirmiers. A ces réactions, il faut ajouter celles des professeurs de soins infirmiers qui depuis 1967, utilisent le programme d'études que l'on retrouve dans les Cahiers de l'enseignement collégial.

C'est à cette fin que nous présentons à la D.G.E.C. ce rapport qui fait état des travaux de recherche et des consultations effectués auprès des professeurs des Techniques infirmières durant la phase d'évaluation:

- Recherche d'exploration: Hiver 1978
- Sondage: Printemps 1978
- Consultation sur les rapports à établir entre un programme cadre et un programme local: Hiver 1979
- Compte rendu des rencontres entre la coordonnatrice provinciale et les professeurs: printemps et automne 1979.

Chapitre I

Recherche d'exploration
Hiver 1978

1.1 Que faut-il évaluer?[1]

C'est en novembre 1977, à l'occasion de sa première rencontre pour l'année 1977-78, que le Comité pédagogique fait face à l'ampleur de la tâche qu'il a si ardemment réclamée et qui maintenant lui incombe: l'évaluation du programme des Techniques infirmières 180.00.

Comment procéder? Quels aspects faut-il évaluer? Où trouver le soutien nécessaire? Ce ne sont là que quelques-unes des questions qui surgissent lors de cette réunion du 18 novembre, lorsque les membres du comité tentent de cerner ce qui doit être soumis à l'évaluation. Les sujets discutés en comité plénier témoignent des préoccupations des professeurs:[2]

- Mesurer l'écart entre ce qui est donné au cours de la formation et les attentes du milieu de travail.
- Evaluer l'impact de la somme de travail demandée à l'étudiante au cours de sa formation.
- Evaluer le niveau d'aptitude des étudiantes.
- Déterminer si les objectifs sont suffisamment définis?
- Evaluer l'impact de la grille-horaire.
- Avons-nous les moyens pour évaluer les attentes du milieu de travail?
- Avons-nous les moyens pour évaluer les habiletés des étudiantes?
- De quelle façon pouvons-nous impliquer "le produit fini" dans le processus d'évaluation?

---

1. L'enquête présentée dans ce chapitre a été réalisée avec l'assistance de Gabriel Aubin, agent de recherche au CADRE.
2. Comité de coordination provinciale des Techniques infirmières, Procès-verbal de la réunion du 18 novembre 1977, Québec, p. 8-9.

C'est au terme de cette discussion que le Comité mandate la coordonnatrice et le sous-comité pour définir les orientations des recherches à effectuer pour l'évaluation. Dès lors, il est entendu que, dans un premier temps, il faut tenir compte des travaux existants et s'assurer qu'on ne recommence pas des études déjà faites. Néanmoins, les membres du Comité pédagogique reconnaissent que la période d'évaluation sera longue et qu'un nouveau programme ne pourra être implanté avant 1982.[1]

1.2 A la recherche d'instruments d'évaluation

Le mot "évaluation" a parfois un pouvoir d'évocation qui, pour les uns, signifie la chasse aux sorcières et, pour les autres, le moyen par excellence de résoudre tous les problèmes. Rapidement, nous constatons qu'il en est autrement, lorsque nous sommes confrontés à la dure réalité d'avoir à circonscrire les éléments du programme d'études qui doivent être évalués. Premièrement, nous découvrons qu'il est difficile de soumettre un programme cadre à l'un des modèles d'évaluation connus, puisque tout ce qui relève de la réalisation du programme relève des collèges. Deuxièmement, nos ressources sont très limitées. Au cours de cette première année, il nous faut compter uniquement sur le dégagement partiel de .6 accordé à la coordonnatrice pour s'occuper des travaux d'évaluation.

Notre première démarche est de demander l'avis de personnes-ressources provenant du réseau collégial et du secteur formation de l'O.I.I.Q.,

---

1. Ibid., p. 9.

afin de trouver une méthode pour déterminer les paramètres de notre enquête. Suite à ces consultations, la technique du groupe nominal est choisie parce que nous croyons qu'elle peut nous être utile dans le cadre d'une recherche d'exploration. Cette technique "permet en alternance le travail individuel et la discussion de groupe selon une démarche très structurée".[1]

1.3 Utilisation de la technique du groupe nominal

Les chercheurs américains qui ont mis au point la technique du groupe nominal font valoir l'utilité de cet instrument pour la recherche d'exploration:[2]

1) Augmenter la compréhension du chercheur vis-à vis d'un problème donné en lui procurant une série d'énoncés associés à des jugements de valeur après que ceux-ci aient été ordonnés selon un ordre prioritaire par le vote des participants.

2) Produire une série d'hypothèses concernant la signification et les effets des aspects déterminants d'une situation problématique.

3) Cerner les aspects moyens de l'enquête, tels que définis par les groupes cibles dans un language qui leur est propre. Par la suite, des techniques d'entrevue ou des questionnaires peuvent être utilisés pour approfondir l'enquête.

La technique du groupe nominal est jugée particulièrement utile parce qu'elle nous permet de recueillir des données auprès de

---

1. Gabriel Aubin, La technique du groupe nominal appliquée à l'analyse locale des programmes de formation (Montréal, CADRE, 1979), p. 10.

2. André L. Delbecq, Andrew H. Van de Ven et David H. Gustafson Group Techniques for program planning (Glenview, Illinois, Scott, Foresman and Co., 1975), p. 112. (Notre traduction).

plusieurs catégories de personnes qui s'intéressent à la formation des infirmières, mais dont les préoccupations et les intérêts sont fort différents.

Afin d'aider le lecteur à prendre connaissance de la démarche de la technique du groupe nominal, nous reproduisons la description qu'en fait Gabriel Aubin dans La technique du groupe nominal appliquée à l'analyse locale des programmes de formation: [1]

1° Suite à une question posée par l'animateur, les participants, en silence, formulent par écrit le plus grand nombre d'opinions possible dans un laps de temps déterminé d'avance;

2° L'animateur demande à chaque participant, à tour de rôle, de communiquer la première opinion inscrite sur sa feuille. Au fur et à mesure, il écrit cette opinion sur un tableau ou sur des feuilles mobiles grand format. On procède à autant de tours de table qu'il y a d'opinions à exprimer;

3° Tous les énoncés bien en vue au tableau ou sur les feuilles mobiles fixées au mur, on procède à la clarification des idées les unes après les autres. Il s'agit de vérifier si tous les participants attribuent le même sens aux énoncés et s'ils comprennent la logique qui sous-tend chaque opinion;

4° Cette discussion de groupe est suivie du vote individuel sur l'importance relative des énoncés. Les énoncés qui reçoivent le plus de votes constituent les priorités du groupe;

Pour diminuer la dispersion des votes et resserrer le consensus, on peut ajouter les deux phases facultatives suivantes:

5° Discussion des résultats du vote;

6° Deuxième et dernier vote.

---

1. Gabriel Aubin, p. 10.

Il importe de souligner dès maintenant qu'au cours de notre enquête, les deux étapes facultatives (5 et 6) n'ont pas été utilisées.

Lorsqu'il utilise la technique du groupe nominal, le chercheur doit être particulièrement attentif à certains aspects méthodologiques, s'il veut obtenir les résultats prévus par cet instrument de cueillette de données:

- la sélection des groupes de participants;
- la formulation de la question;
- la présentation des données.[1]

Dans les sections qui suivent, nous faisons état de notre démarche face à chacun de ces points.

1.3.1 Sélection des groupes de participants

Nous avons choisi d'utiliser la technique du groupe nominal pour cerner les dimensions de notre tâche. En cas semblable, il est avantageux de former des groupes ayant des perspectives différentes de la situation qui fait l'objet de l'enquête.[2] En ce qui nous concerne, nous avons identifié cinq groupes susceptibles de nous fournir des points du vue particuliers du programme d'étude des Techniques infirmières.

---

1. André L. Delbecq et autres, p. 112-116.
2. Ibid., p. 113.

1- Le sous-comité du Comité pédagogique

Les membres du sous-comité assistent le coordonnateur dans l'élaboration des documents de travail à soumettre à la consultation du comité.[1] Ils s'intéressent de façon particulière au processus de révision du programme d'études. Huit personnes ont participé à cette rencontre: la coordonnatrice, les 6 représentants régionaux et une représentante du Secteur formation de l'O.I.I.Q. qui assiste régulièrement aux réunions du sous-comité.

2- Des professeurs de soins infirmiers du réseau collégial

Même si le sous-comité est composé de professeurs, il est jugé opportun de recueillir les perceptions de professeurs dont les tâches sont affectées entièrement à l'enseignement.
Nombre de participants: 7

3- Des étudiantes

Des étudiantes de troisième année ayant suivi un cheminement régulier et qui en sont à la sixième session sont choisies parce qu'elles ont vécu une partie importante des expériences prévues au programme d'études.
Nombre de participants: 7

---

1. Guide de la coordination, p. 21.

4- Des diplômées

Ce groupe est formé d'infirmières ayant reçu leur formation initiale dans un cégep et dont l'expérience sur le marché du travail varie entre un an et sept ans.

Nombre de participants: 6

5- Des employeurs

Les personnes invitées à faire partie de ce groupe ont eu à superviser le travail de diplômées des cégeps ou ont orienté les nouvelles infirmières aux milieux cliniques.

Nombre de participants: 5

Des restrictions budgétaires nous obligent à solliciter la participation de personnes de la région de Montréal afin de ne pas engager de dépenses pour fins de déplacement. Le sous-comité est le seul groupe composé de représentants des diverses régions du Québec, parce que nous avons profité d'une réunion régulière pour organiser cette rencontre.

Il importe aussi de souligner que nous avons convoqué huit personnes à chacune des séances de travail, mais à cause de désistements de dernière minute, le nombre de participants varie entre cinq et huit. Cela correspond au nombre optimal pour la constitution des groupes de travail.[1]

---

1. Gabriel Aubin, p. 13.

Certains peuvent déplorer l'absence d'un groupe de bénéficiaires. Plusieurs professeurs suggèrent une consultation auprès de ceux qui utilisent les soins infirmiers. Cette suggestion n'est pas retenue parce que la qualité des soins infirmiers ne dépend pas uniquement de la formation des infirmières et aussi parce que les bénéficiaires peuvent difficilement proposer des changements à un programme d'études qu'il ne connaissent pas.

1.3.2 La formulation de la question

Delbecq, Van de Ven et Gustafson affirment que la formulation de la question est un aspect fondamental de la technique du groupe nominal. Il faut, nous disent-ils, utiliser des termes qui permettent à chacun des groupes d'exprimer sa perception des dimensions des problèmes selon le point de vue qui lui est propre.[1] Après avoir pris en considération ces directives, nous avons présenté à chacun des groupes la question suivante:

> *Quels sont les changements que vous aimeriez voir apporter au programme des Techniques infirmières?*

Une question aussi générale permet aux participants de considérer la totalité des problèmes perçus face à la formation infirmière dans les cégeps.

---

1. Delbecq et autres, p. 114.

En posant la question de cette façon, nous présumons que les changements suggérés sont des indicateurs des difficultés qui découlent du programme d'études. On ne change pas ce qui va bien. Du moins, l'avons-nous supposé.

1.3.3 Présentation des données

Nous reproduisons à l'annexe I l'énumération des énoncés et la compilation du vote pour chacun des groupes. Cependant, les données brutes recueillies par la technique du groupe nominal sont difficilement utilisables. Il faut pour cela recourir à une classification et à une analyse de contenu des énoncés en fonctio des objectifs de l'enquête.[1]

A cette étape de notre enquête, nous cherchons à connaître les préoccupations majeures des divers groupes vis-à-vis du programme d'études. Donc, dans un premier temps, nous dégageons les quatre premiers choix de chaque groupe. Cette présentation est suivie du classement de l'ensemble des énoncés en vue de brosser un tableau des aspects majeurs qui nécessitent des changements.

---

1. Delbecq et autres, p. 115.

1.3.3.1 Les énoncés prioritaires de chaque groupe

Sous-comité: 8 participants

1° Orientations et contenu du programme doivent mettre l'accent sur l'aspect soins infirmiers au lieu de l'aspect médical.

2° Favoriser articulation des objectifs généraux du programme et objectifs particuliers des cours selon un processus nursing.

3° Conserver les mêmes objectifs tout au long du cours tout en assurant leur poursuite progressive.

4° Enseigner plus adéquatement les techniques de base tout au long du cours afin qu'elles soient mieux maîtrisées.

Professeurs: 7 participants

1° Donner un modèle nursing plutôt que médical au programme.

2° Etablir une liste d'objectifs gradués pour le programme.

3° Le concept santé échelonné sur 3 ans.

4° Plus d'intégration avec les différents numéros de cours pour favoriser la continuité.

Etudiantes: 7 participants

1° Mettre le 501 en 2e année pour améliorer les relations humaines.

2° Que les cours de biologie servent davantage les cours de nursing - meilleure intégration.

3° Augmenter le nombre d'heures de pratique particulièrement en 601.

4° Orienter davantage vers les soins de base (bio-psycho-social) au début du cours et attendre la fin pour les spécialités

Diplômées: 6 participants

1° Sensibiliser les étudiantes du secondaire à la réalité des fonctions et du milieu de travail de l'infirmière.

2° Donner plus de responsabilité:

- quant au nombre de patients
- quant à la diversité des soins

3° Informer l'étudiante quant à ses responsabilités professionnelles et ses droits.

4° Exiger une entrevue avec l'étudiante avant admission au programme.

Employeurs: 5 participants

1° Programme axé davantage sur la physiologie.

2° Permettre à l'étudiante d'assumer plus de responsabilités de façon progressive pour qu'elle puisse prendre en main son apprentissage.

3° Sensibiliser davantage à l'approche et à l'enseignement au bénéficiaire et à la famille.

4° Axer davantage sur le rôle social de l'infirmière au regard de la prévention.

Cette première présentation met en évidence les intérêts particuliers des groupes. Le sous-comité et le groupe des professeurs veulent d'abord modifier les orientations générales et réarticuler les parties du programme en fonction d'un ensemble cohérent. Pour leur part, les étudiantes suggèrent des réaménagements de cours et l'augmentation des périodes d'apprentissage en milieu clinique. Nous signalons que chaque groupe a un ou plusieurs énoncés portant sur ce point, cependant seul le groupe des étudiantes lui a accordé autant de valeur lors de la compilation du vote.

Peut-être fallait-il s'y attendre, mais les énoncés prioritaires des diplômées de cégeps indiquent clairement qu'elles ont besoin d'armes supplémentaires avant d'affronter le marché du travail. Quant aux énoncés prioritaires des employeurs, nous voyons des suggestions pour une préparation à des fonctions qui exigent davantage d'autonomie de la part des infirmières.

1.3.3.2 Classement du contenu

Après nous être intéressée aux énoncés prioritaires, c'est-à-dire ceux auxquels le groupe accorde le plus d'importance, nous avons également voulu reprendre les cent soixante-douze propositions pour les classer selon les catégories suivantes:

	N	%
- les orientations générales	43	25,0
- le contenu des cours	48	27,9
- l'expérience clinique	50	29,1
- l'approche pédagogique	18	10,4
- la connaissance du milieu de travail et du rôle de l'infirmière	7	4,1
- la formation antérieure (enseignement au secondaire)	6	3,5

Comme le démontre le tableau I, cette deuxième présentation prend en considération tous les énoncés et nous permet de voir les recoupements d'un groupe à l'autre. Afin de pousser un peu plus loin notre analyse de contenu, nous reprenons chacune des catégories pour la soumettre à une deuxième classification. Cela met en évidence les aspects particuliers du programme qui occasionnent des difficultés.

TABLEAU I

Répartition des énoncés pour chacun des groupes

Changements proposés concernant: / Groupe et nombre d'énoncés	Sous-comité 48		Professeurs 31		Etudiantes 41		Diplômées 27		Employeurs 25		Ensemble des groupes 172	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
les orientations générales	23	47,9	6	19,4	3	7,3	1	3,7	10	40,0	43	25,0
le contenu des cours	10	20,8	16	51,6	17	41,5	3	11,1	2	8,0	48	27,9
l'expérience clinique	7	14,6	6	19,4	14	34,2	13	48,2	10	40,0	50	29,1
l'approche pédagogique	5	10,4	2	6,4	6	14,6	5	18,5	-	-	18	10,4
la connaissance du milieu de travail et du rôle de l'infirmière	2	4,9	-	-	-	-	3	11,1	2	8,0	7	4,1
la formation antérieure (enseignement secondaire)	1	2,4	1	3,2	1	2,4	2	7,4	1	4,0	6	3,5

Les orientations générales

Les 43 énoncés ayant trait aux orientations générales du programme sont ainsi répartis:

12- Coordonner les éléments du programme.

Ces énoncés proviennent surtout du sous-comité (8/12).

11- Insister davantage sur les aspects santé et normalité.

Tous les groupes suggèrent une modification de ce type à l'exception de celui des étudiantes.

9- Articuler le programme en fonction d'un modèle qui tient compte des tâches de l'infirmière.

Les étudiantes et les diplômées n'ont pas de suggestion à cet effet.

6- Former une généraliste plutôt qu'une spécialiste.

4- Tenir compte du développement personnel de l'étudiante.

1- Que la formation initiale soit donnée à un seul niveau d'enseignement.

Le contenu des cours

Les 48 énoncés ayant trait au contenu d'un ou des cours sont ainsi répartis:

12- Modification des pondérations.

Généralement, ces propositions recommandent des augmentations des heures de cours.

11- Réaménager la grille des cours pour favoriser l'apprentissage.

10- Regrouper des cours ou des parties de cours pour favoriser l'apprentissage.

7- Réexaminer les objectifs des cours et délimiter les contenus.

5- Ajouter de nouveaux cours.

2- Eliminer certains cours.

1- Favoriser un plus grand choix de cours complémentaires.

L'expérience clinique

Les 50 énoncés ayant trait à l'expérience clinique sont ainsi répartis:

19- Prévoir de nouvelles orientations.

12- Revoir l'organisation des stages.

Tous ces énoncés favorisent des périodes intensives d'expérience clinique.

9- Prévoir des stages dans des milieux autres que ceux utilisés présentement, c'est-à-dire les C.L.S.C., les soins intensifs...

Ces énoncés proviennent exclusivement des étudiantes et des diplômés.

8- Augmenter la durée des expériences cliniques.

Tous les groupes proposent un énoncé de cet ordre.

2- Etablir une politique pour favoriser une répartition équitable des ressources cliniques.

Approche pédagogique

Les 18 énoncés ayant trait à l'approche pédagogique sont ainsi répartis:

8 - Résoudre les difficultés qui relèvent de l'évaluation des apprentissages.

4 - Favoriser une approche active.

3 - Adapter l'enseignement aux besoins des individus.

2 - Modifier les attitudes des professeurs.

1 - Exiger que les professeurs aient de l'expérience en milieu clinique.

Connaissance du milieu de travail et du rôle de l'infirmière

Les 7 énoncés ayant trait à la connaissance du milieu de travail et du rôle de l'infirmière sont ainsi répartis:

4 - Accroître les informations sur les responsabilités et les droits de l'infirmière (aspect légal, associations professionnelles et syndicales).

3 - Accroître les informations sur les conditions de travail de l'infirmière.

La formation antérieure (enseignement secondaire)

Les 6 énoncés ayant trait à la formation antérieure sont ainsi répartis:

3- Déterminer des critères de sélection pour le choix des candidates.

2- Exiger des cours de biologie comme formation préalable.

1- Améliorer le système d'information scolaire au niveau secondaire.

1.4 Conclusion

Cette première enquête avait pour but de cerner les dimensions de la tâche qui nous intéresse: l'évaluation du programme des Techniques infirmières. Les nombreux points soulevés par les participants indiquent qu'une révision à la pièce serait inadéquate et qu'il faut plutôt envisager une révision globale. Nous rappelons que cette étude est une recherche d'exploration et nous ne saurions en tirer des conclusions qui débordent ce cadre. Néanmoins, elle procure des indices pertinents qui peuvent servir à l'élaboration d'instruments de mesure auprès de populations plus représentatives. Mais, outre le fait qu'elle peut servir de tremplin à des travaux ultérieurs, cette enquête d'exploration permet déjà de constater que les perceptions de la problématique concernant le programme des Techniques infirmières varient selon l'origine du groupe. Ainsi, nous avons vu que si la réforme en fonction d'un modèle de soins est primordial pour les uns, il s'en trouve d'autres qui ne soulèvent jamais cet aspect. De même, nous remarquons que la formation clinique inquiète davantage les uns que les autres.

Plus tard, lorsque l'on procédera à la mise sur pied d'un nouveau programme, il sera peut-être utile de se rappeler qu'à l'intérieur même du monde des soins infirmiers, les néophytes et les initiés perçoivent la réalité de façon différente.

Chapitre II

Sondage auprès des professeurs de soins infirmiers

Printemps 1978

2.1 Pourquoi faire un sondage auprès des professeurs de soins infirmiers?

Les résultats de la recherche d'exploration présentée au premier chapitre suggèrent une révision globale du programme des Techniques infirmières. Pourtant, nous savons qu'en dépit des difficultés inhérentes au programme, au fil des ans, un bon nombre de professeurs ont réussi à s'accomoder des nombreuses imperfections maintes fois constatées. En conséquence, il n'est pas certain que tous souhaitent les modifications demandées par les groupes de personnes consultées au cours de la première étape d'évaluation. Car, même si plusieurs des changements proposés semblent justifiés, nous ne pouvons en déduire que la population des 950 professeurs de soins infirmiers acceptent de modifier radicalement l'organisation et le contenu de leurs cours.

Pourtant, le succès de la révision du programme d'études dépend obligatoirement de la coopération des professeurs. Aussi, est-il inutile de préparer des stratégies en vue de réaliser des changements éventuels, si les professeurs ne partagent pas les perceptions de ceux qui participent à la définition de la problématique.

Cette considération nous incite donc à élaborer un questionnaire qui nous permet, d'une part, de rejoindre tous les professeurs et, d'autre part, de vérifier la pertinence des renseignements recueillis lors de la recherche d'exploration.[1]

---

1. L'enquête présentée dans ce chapitre a été réalisée avec l'assistance d'Ulric Aylwin et de Jean-Claude Lacroix du service de recherche et de l'expérimentation au collège de Maisonneuve.

2.2 Les buts du sondage

Au début de l'année 1978, plusieurs personnes qui se disent insatisfaites du programme des Techniques infirmières attribuent une part importante du blâme au programme d'études. Mais, l'accusation est-elle justifiée? Voilà une des deux dimensions qui nous intéressent et qui orientent l'élaboration du questionnaire.

Le programme d'études constitue un aspect essentiel de la formation mais ce n'en est pas l'aspect unique. L'utilisation des centres de stage, la maturité et les attitudes des étudiants, la formation des professeurs, l'approche pédagogique et la disponibilité de la documentation concourent aussi à l'atteinte des objectifs généraux et spécifiques.

Le but de la première partie du questionnaire est d'identifier les facteurs qui freinent la réalisation des objectifs de formation.

La deuxième partie du questionnaire s'intéresse aux interrogations déjà soulevées à la section 2.1. Nous désirons connaître l'attitude des professeurs vis-à-vis des changements suggérés par les résultats de l'enquête d'exploration.

2.3 Méthodologie

2.3.1 Ebauche du questionnaire

Après avoir déterminé la nature de l'information désirée, nous décidons de bâtir le questionnaire en deux parties, conformément aux deux buts poursuivis. Dans la première section, nous identifions des sources de difficultés possibles ayant trait à la réalisation des objectifs de formation et nous demandons aux sujets de les ordonner par rang d'importance.[1]

Pour ce qui est de la deuxième section, nous avons recours aux 172 énoncés obtenus lors de la recherche d'exploration. Soucieuse d'obtenir un instrument qui soit succinct et qui réponde exclusivement aux buts poursuivis, nous réduisons cette liste à 12 items.[2] Deux critères guident le choix des éléments: leur pertinence par rapport au programme d'études et leur taux de fréquence.

Une échelle en six points, qui prévoit divers degrés d'accord et de désaccord, permet aux sujets d'indiquer leur réponse:

D'accord — Pas d'accord

1	2	3	4	5	6

---

1. cf. questions 5 à 10 - annexe 2.
2. cf. questions 11 à 22 - annexe 2.

Après avoir fait connaître le degré d'accord ou de désaccord accordé à chacun des douze énoncés, les sujets doivent indiquer ceux auxquels ils accordent une première, deuxième et troisième place respectivement.[1] En plus, il doivent nommer la principale source de difficulté qui risque de freiner la réalisation des trois items considérés comme prioritaires.[2]

Les buts particuliers de notre enquête et l'homogénéité des sujets justifient l'utilisation de questions à alternatives prédéterminées (ou questions "fermées"). Cependant, en vue de connaître davantage les perceptions des professeurs de soins infirmiers, nous avons jugé opportun de leur donner l'occasion de nous faire part de leurs commentaires (question ouverte).

2.3.2 La pré-expérimentation du questionnaire

Après examen et révision du questionnaire, six professeurs de soins infirmiers sont invités à y répondre en vue d'en dépister les difficultés d'application. Dans un premier temps, les conditions de l'opération sont simulées et chaque personne répond au questionnaire sans plus d'explications que celles qui sont fournies dans le formulaire. Dans un deuxième temps, il y a discussion de tous les éléments du questionnaire en vue d'assurer la compréhension du vocabulaire et la clarté.

---

1. cf. questions 23 à 25 - annexe 2.
2. cf. questions 26 à 28 - annexe 2.

La pré-expérimentation donne lieu à des révisions mineures. Une seconde pré-expérimentation n'est donc pas jugée nécessaire. La version finale du questionnaire est présentée à l'annexe 2.

2.3.3 Les sujets

En avril 1978, il est estimé qu'environ 950 professeurs enseignent les soins infirmiers dans les cégeps. Etant donné les problèmes associés à l'obtention d'un échantillonnage valable, des questionnaires sont envoyés à tous ceux qui font partie de la population visée.

2.3.4 Distribution des questionnaires

Le 7 avril 1978, les formulaires sont remis aux représentants du Comité pédagogique qui sont chargés de la distribution auprès des professeurs de leur collège respectif. De cette façon, nous rejoignons 37 des 42 collèges qui offrent l'option des Techniques infirmières. Les 5 autres collèges reçoivent les formulaires du sondage par service postal après que les responsables de la coordination départementale aient été avisés de l'envoi.

2.3.5 Retour des questionnaires

Une enveloppe affranchie accompagne chaque questionnaire. Les sujets sont invités à le retourner avant le 21 avril au Service de recherche et d'expérimentation du collège de Maisonneuve.

2.4 Résultats du sondage

2.4.1 Participation au sondage

Les professeurs de soins infirmiers ont répondu au sondage dans une proportion de 55.5%. Des 950 questionnaires distribués, 527 nous reviennent. Parmi ce nombre, 14 formulaires sont reçus après le traitement des questions par informatique. Le pourcentage de participation pour les questions à alternatives pré-déterminées est donc réduit à 54%. Cependant, l'analyse des commentaires tient compte des propos exprimés par les 527 sujets qui ont participé au sondage.

2.4.2 Distribution des réponses

La distribution des réponses aux questions à alternatives pré-déterminées est exprimée en terme de fréquence numérique et de pourcentage à l'annexe 3. Les remarques notées à la fin du formulaire sont présentées à l'annexe 4.

Des 527 sujets qui ont participé au sondage, 234 ont inscrit des commentaires ayant trait à plusieurs aspects de la formation des infirmières, soit un pourcentage de 44.4%. Ces personnes ont formulé un total de 493 remarques que nous avons classées en 8 catégories. Dans les catégories I, II, III, IV et V, les remarques de chacune des sous-catégories sont classées en deux sections: problèmes soulevés et solutions proposées.

Selon notre schéma de catégorisation, les commentaires se distribuent de la façon suivante:

I Commentaires ayant trait à l'ensemble du programme (N: 202,41%)

A. Orientations générales	51
B. Orientations des stages	13
C. Rapport avec les centres de stage	26
D. Durée et fonctionnement des stages	28
E. Disponibilité des ressources cliniques	9
F. Généralités	43
G. Clarté et cohésion	32

II Commentaires ayant trait à des cours particuliers (N: 70,14,2%)

A. Profession infirmière: santé et maladie	10
B. Soins infirmiers psychiatriques	22
C. Soins infirmiers médico-chirurgicaux	15
D. Nutrition	3
E. Biologie	14
F. Cours complémentaires	2
G. Varia	4

III Commentaires ayant trait aux professeurs (N: 46, 9,3%)

A. Préparation	18
B. Expérience clinique	4
C. Attitudes et comportements	24

IV Commentaires ayant trait aux étudiantes (N: 28, 5,7%)

V Commentaires ayant trait à des instances extérieures au programme d'études (N: 50, 10,1%)

A. Les collèges	6
B. La profession	15
C. L'O.I.I.Q.	9
D. Le M.A.S.	5
E. La D.G.E.C.	10
F. Le syndicat	4
G. Varia	1

VI Commentaires ayant trait au projet d'évaluation (N: 26, 5,3%)

VII Commentaires ayant trait au questionnaire (N: 46, 9,3%)

VIII Suggestions pour une nouvelle répartition des cours (N: 25, 5,1%)

2.4.3 Les implications des résultats obtenus

Dans les sections suivantes, nous abordons une brève discussion des résultats obtenus en fonction de chacune des parties du sondage.

2.4.3.1 Les résultats obtenus à la première partie

L'examen du tableau 2.1 donne un aperçu de la réponse à notre première interrogation, à savoir où se situe le programme d'études parmi d'autres facteurs susceptibles d'être responsables du malaise ressenti à l'égard de la formation des infirmières au niveau collégial. Nous constatons que 31,6% des sujets placent le programme d'études au premier rang, ce qui est le pourcentage le plus élevé parmi ceux accordés aux facteurs nommés. Cependant, il faut voir que "la préparation des étudiantes, leurs attitudes et leur maturité" ainsi que "les milieux cliniques" suivent d'assez près, avec 24,4% et 23% respectivement. De plus, en excluant "la documentation disponible", qui recueille 51,5% des voix au 6e rang, nous remarquons une grande dispersion des pourcentages obtenus au 2e, 3e, 4e et 5e rang pour les autres facteurs.

Tableau 2.1 Sources de difficulté relatives aux problèmes de formation selon la perception des professeurs de soins infirmiers

Sources de difficulté	Rang d'importance					
	1	2	3	4	5	6
Le programme	31,6	22,0	19,5	13,3	7,2	3,1
Les étudiants	24,4	19,5	19,7	14,2	10,3	8,4
Les milieux cliniques	23	16,6	17,7	15,6	16,6	7,8
L'approche pédagogique	10,1	20,5	18,9	23	19,1	3,7
La préparation des professeurs	9,6	13,3	18,7	18,9	23,8	11,5
La documentation disponible	2,3	5,5	8,8	10,5	17,2	51,5

Tableau 2.2 Indication du degré d'accord des professeurs de soins infirmiers aux modifications suggérées en vue d'une révision du programme d'études

Changements souhaités	Indication du degré d'accord Pas d'accord (1,2)	(3,4)	D'accord (5,6)
	%	%	%
11. Il faut articuler les objectifs et les contenus du programme selon une démarche nursing.	5,6	19,7	73,9
12. Il faut accorder plus d'importance aux aspects bio-psycho-sociaux de la santé.	3,2	19,6	75,7
13. Il faut répartir sur les trois années les objectifs du cours: Profession infirmière et santé.	8,6	22,9	66,[illegible]
14. Il faut développer le contenu sur les fonctions de l'infirmière en matière de prévention.	3,2	21,1	75
15. Il faut favoriser la maîtrise des soins de base plus que celle des soins spécialisés.	4,1	20,7	74,5
16. Il faut rétablir une gradation à travers les objectifs pour l'ensemble des cours 180.00.	2,4	10,9	86
17. Il faut réviser la pondération des cours 180.00 en fonction de la nature des objectifs.	4,5	23,4	67,3
18. Il faut placer l'étude des problèmes psychiatriques dès la deuxième année.	22,4	30	46
19. Il faut prévoir des stages en santé communautaire.	4,4	17,2	77,2
20. Il faut prévoir des objectifs de stage qui correspondent davantage aux fonctions de l'infirmière.	4,2	17	76,4
21. Il faut étudier davantage les conditions des milieux de travail, des responsabilités professionnelles et des droits de l'infirmière.	6	26,2	67
22. Il faut coordonner davantage les cours de service (biologie, psychologie et sociologie) avec les cours du programme 180.00	3,9	14,4	79,7

La lecture du tableau 2.1 suggère donc que le programme d'études est une source de difficulté majeure mais qui ne fait pas, pour autant, cavalier seul dans cette course à obstacles que constitue la formation des infirmières. L'importance accordée aux autres sources de difficulté indique que la révision du programme d'études doit être accompagnée de stratégies diversifiées en vue de combler les lacunes signalées dans les autres domaines.

2.4.3.2 Les résultats obtenus à la deuxième partie

En vue de faciliter l'interprétation des résultats, les réponses aux questions 11 à 22 sont regroupées en trois catégories au tableau 2.2.

Le tableau 2.2, qui illustre le degré d'accord des professeurs de soins infirmiers avec les changements proposés suggère quelques remarques. Ainsi, nous signalons que 86% des professeurs souhaitent fortement "établir une gradation à travers les objectifs pour l'ensemble des cours"[1]. Ce pourcentage est le plus élevé accordé à un énoncé. Ceci n'est peut-être pas étonnant puisque la structure actuelle n'établit pas de liens entre les cours de soins infirmiers. Nous pouvons donc conclure que les professeurs souhaitent corriger cette situation.

---

1. Question # 16.

Toutefois, lorsque nous juxtaposons cette réponse à celle qui correspond à l'énoncé suivant: "Il faut réviser la pondération des cours 130.00 en fonction de la nature des objectifs"[1], nous constatons que le pourcentage d'accord obtenu se situe parmi les plus faibles. C'est également le cas pour les autres énoncés qui suggèrent des modifications, dans la grille des cours. Les énoncés 17, 13 et 18 occupent ainsi respectivement un 9e, 11e et 12e rang.

Il nous faut donc reconnaître que ces réponses nuancent l'appui massif accordé à l'énoncé qui réclame la gradation des objectifs. Car il semble, que pour le tiers des professeurs, les changements proposés sont acceptables et même ardemment souhaités, mais pour autant que la grille des cours ne soit pas modifiée.

Parmi les douze énoncés qui composent la deuxième partie du questionnaire, seul celui qui propose l'étude des problèmes psychiatriques en deuxième année obtient un degré d'accord qui soit inférieur à 50%. Comment expliquer que cet énoncé se voit attribuer un sort différent?

En guise de réponse, nous croyons pouvoir affirmer que lors de la recherche d'exploration, les personnes qui ont suggéré ce changement particulier souhaitaient que cette matière soit introduite tôt dans la séquence des cours, pour que l'étudiante développe des habiletés de communication qui puissent lui servir lors des expériences cliniques subséquentes. Toutefois, les commentaires à

---

1. Question # 17.

l'annexe 4 qui se rapportent à l'enseignement des soins infirmiers psychiatriques indiquent que les buts de ce cours sont perçus différemment par les uns et par les autres.

Il semble que la santé mentale, la communication et les problèmes d'ordre psychiatrique constituent des éléments essentiels, mais la part qui revient à chacun d'eux dans un programme de soins infirmiers au niveau collégial n'est pas très bien établie.

Si nous excluons le # 18 que nous venons de discuter, nous pouvons affirmer que, généralement, la majorité des professeurs appuient les changements proposés dans ce questionnaire. Cependant, si nous désirons connaître les modifications considérées comme prioritaires, nous devons consulter le tableau 2.3 qui donne un reflet des réponses obtenues aux questions 23, 24 et 25.

Cette fois-ci, nous constatons que l'énoncé qui recommande l'articulation des objectifs et des contenus du programme selon une démarche de soins infirmiers[1] se classe au premier rang, c'est-à-dire que 47,3% des professeurs lui accordent une première, deuxième ou troisième place. En soi, ce pourcentage n'est peut-être pas très significatif, mais soulignons que seulement deux autres énoncés obtiennent un pourcentage supérieur à 30%.

---

1. Question # 11.

Tableau 2.3 Enoncés jugés prioritaires en fonction des trois premiers choix.

Enoncé	1er choix	2e choix	3e choix	Total
11. Il faut articuler les objectifs et les contenus du programme selon une démarche nursing.	% 29,4	% 10,7	% 7,2	% 47,3
16. Il faut rétablir une gradation à travers les objectifs pour l'ensemble des cours 180.00.	8,6	14,0	11,7	34,2
15. Il faut favoriser la maîtrise des soins de base plus que celle des soins spécialisés.	11,1	11,3	10,9	32,3
12. Il faut accorder plus d'importance aux aspects bio-psycho-sociaux de la santé.	10,5	12,5	5,8	28,8
14. Il faut développer le contenu sur les fonctions de l'infirmière en matière de prévention.	7,2	11,2	8,4	26,7
22. Il faut coordonner davantage les cours de service (biologie, psychologie et sociologie) avec les cours du programme 180.00.	7,2	5,1	12,7	25
13. Il faut répartir sur les trois années les objectifs du cours: Profession infirmière et santé.	8,2	8,6	5,7	22,5
20. Il faut prévoir des objectifs de stage qui correspondent davantage aux fonctions de l'infirmière	3,9	5,8	8,4	18,1
17. Il faut réviser la pondération des cours 180.00 en fonction de la nature des objectifs.	5,7	5,8	6,4	17,9
19. Il faut prévoir des stages en santé communautaire.	2,5	6,6	6,8	15,1
21. Il faut étudier davantage les conditions des milieux de travail, des responsabilités professionnelles et des droits de l'infirmière.	3,3	2,5	7,6	13,4
18. Il faut placer l'étude des problèmes psychiatriques dès la deuxième année.	1,0	4,7	5,3	11

D'ailleurs, la dispersion des énoncés jugés prioritaires est plutôt remarquable. Suite aux résultats obtenus au tableau 2.2, nous nous attendions à ce que l'énoncé qui traite de la gradation des objectifs obtienne une première position. Mais ce n'est pas le cas. Les professeurs semblent lui préférer l'énoncé qui propose l'articulation des objectifs et des contenus selon une démarche de soins infirmiers.

Nous terminons notre analyse des résultats obtenus à la deuxième partie du questionnaire par un examen des réponses aux questions 26, 27 et 28. (Tableau 2.4).

Tableau 2.4 Identification des sources de difficulté qui freinent la réalisation des changements souhaités.

Source de difficulté	Changements souhaités		
	1er choix %	2e choix %	3e choix %
Contraintes des milieux de travail	42,1	36,5	37
Préparation des professeurs	27,3	22,6	20,9
Approche pédagogique	20,3	25,3	24,6
Les contraintes de la corporation	5,1	5,5	6,4
Les étudiants	2,9	3,9	2,7
La documentation disponible	1,6	2,9	3,1

Vu la dispersion des réponses aux questions 23, 24 et 25, nous avons jugé qu'il n'était pas nécessaire d'identifier les sources de difficulté spécifiques pour chacun des énoncés. Il s'en suit que les données du tableau 2.4 indiquent uniquement une tendance générale.

Il appert donc qu'indépendemment du choix des énoncés jugés prioritaires, les contraintes provenant des milieux de travail sont perçues comme étant celles qui risquent le plus de freiner la réalisation des changements souhaités. Nous verrons plus loin, au chapitre IV, que les professeurs réaffirment ces mêmes craintes un an plus tard. D'aucuns croient même que les conflits de valeurs entre les milieux de stage et les milieux d'enseignement entravent l'atteinte de certains objectifs de formation.

2.4.3.3 Les commentaires

A la fin du questionnaire, les professeurs sont invités à donner leur opinion particulière. Déjà, nous avons souligné leur intérêt pour cette partie du sondage à la section 2.4.2. Dans cette même section, nous avons présenté une classification des commentaires en fonction de huit catégories. La liste complète est reproduite sous chacune de ces désignations à l'annexe IV.

Globalement, la lecture des commentaires suscite deux remarques: premièrement, plusieurs suggestions sont un écho des données recueillies lors de la recherche d'exploration. Deuxièmement, sur un grand nombre de points, on s'accorde pour faire ressortir les problèmes, mais nous sommes loin de l'unanimité quant aux solutions proposées.

Le taux de fréquence relatif à chacun des points de vue exprimés est un indice des préoccupations principales des professeurs de soins infirmiers. A cet effet, nous signalons que 60% des propos (sections I, II et VIII) se rattachent directement au programme d'études. Parmi ces remarques, l'enseignement clinique, les soins infirmiers psychiatriques et médico-chirurgicaux, la biologie et les cours de soins infirmiers de la première année se voient attribuer des mentions particulières au palmarès des difficultés. Les commentaires ne constituent pas la base du sondage mais ils nous permettent de comprendre davantage pourquoi le programme d'études actuel nécessite une révision majeure.

2.5 Conclusion

Les résultats du sondage auprès des professeurs de soins infirmiers se rapprochent de ceux obtenus par la recherche d'exploration auprès de petits groupes d'individus[1]. Mais le sondage se distingue de cette première enquête en ce qu'il examine principalement la nécessité

1. Chapitre I.

de modifier le programme cadre. A cette interrogation, la première partie du sondage et les commentaires nous donnent une réponse affirmative. Les difficultés inhérentes au programme décrit dans les Cahiers de l'enseignement collégial sont perçues comme étant une source de difficulté majeure. Cependant, cet aspect de la formation infirmière ne fait pas cavalier seul; d'autres éléments compliquent l'application du programme cadre.

Parmi les changements spécifiques recommandés, la réarticulation du programme dans une perspective de soins infirmiers occupe une place importante. Sur ce point, nous remarquons que le projet conçu pour le programme de 1967 s'inspirait d'un approche semblable. Dans un autre rapport, nous avons démontré qu'au fil des ans, ce point de vue a été délaissé pour un retour à l'approche médicale.[1] Dix ans plus tard, il semble que les professeurs de soins infirmiers ont compris la signification de l'approche soins infirmiers et qu'ils sont maintenant prêts à s'engager dans cette voie.

Une autre dimension intéressante du sondage fait ressortir le désir d'un programme qui respecte la continuité et la progression des apprentissages. A ceux qui croient que ces principes sont habituellement inscrits dans une démarche pédagogique, le sondage laisse soupçonner qu'il n'en n'est pas toujours ainsi puisque les professeurs de soins infirmiers souhaitent des changements qui tiennent compte de ces conditions.

---

1. Cécile Lambert, p. 82.

Au delà de l'assentiment à une révision du programme d'études, les réponses aux questions indiquent des pistes pour la planification de l'animation pédagogique auprès des professeurs de soins infirmiers. La volonté d'une révision du programme existe, mais elle ne doit pas masquer la diversité des opinions concernant les modalités de changement. A cet égard, les commentaires contiennent des données qui peuvent guider la planification d'interventions en vue d'aider les professeurs à assumer les conséquences des changements qu'ils disent souhaiter.

CHAPITRE III

Consultation sur les rapports à établir entre le programme cadre et le programme local

Hiver 1979

3.1 Origine de l'enquête

Dès la création des cégeps, l'élaboration des programmes d'études au niveau provincial implique la participation des professeurs. La reconnaissance officielle des comités de coordination provinciale en 1969 confirme la responsabilité des professeurs dans ce domaine. La création de ces comités vise, entre autres, la préparation d'un programme commun pour l'ensemble des collèges qui donnent une même option.

Ainsi, à partir de 1967, les professeurs de soins infirmiers des trois collèges qui offrent l'option des Techniques infirmières se réunissent-ils régulièrement en vue de revoir le programme établi pour cette option.[1] Il en découle que l'élaboration du programme d'études devient une activité provinciale.

Pourtant, si le développement des objectifs généraux et l'organisation des cours sont des responsabilités provinciales, il n'en reste pas moins que la préparation des plans de cours qui prescrivent les objectifs spécifiques, les contenus, les moyens d'enseignement et les modes d'évaluation relèvent de chacun des collèges.[2]

---

1. En 1967, l'option des Techniques infirmières se nomme Sciences infirmières.

2. D.G.E.C., Cahiers de l'enseignement collégial 1981-1982, Tome I, "Le régime pédagogique", article 20, p. 1-12.

Au cours de la première année, le nombre de professeurs de soins infirmiers étant très restreint, l'application locale du programme cadre respecte les intentions du comité provincial. Cependant, au fil des ans, les liens s'atténuent entre le programme cadre et les programmes locaux. D'une part, la prolifération rapide des options des Techniques infirmières, le rassemblement d'un grand nombre de personnes dont les conceptions d'éducation et de soins infirmiers sont fort diverses et le besoin d'obtenir un consensus sont des facteurs qui favorisent le développement d'un programme cadre qui se prête à de multiples interprétations. D'autre part, dans les collèges, les professeurs se regroupent en équipes, selon le numéro de cours enseigné. En préparant le plan de cours, chaque équipe profite de la latitude accordée par le programme cadre pour tirer des objectifs généraux des cours un sens propre. Il en résulte que dans un même collège, la continuité et la cohérence entre les six cours de soins infirmiers sont à peu près inexistantes.

Une telle situation devient source d'inquiétude. De plus, une volonté grandissante d'utiliser une conception de soins infirmiers met en évidence la fragilité des liens entre le programme cadre et le programme local. Les procès-verbaux des réunions du comité pédagogique témoignent de ces difficultés et du désir de les résoudre.

Ainsi, lorsqu'en 1976-77 et de nouveau en 1977-78, le secteur formation de l'O.I.I.O. organise des journées d'étude pour ceux qui

s'intéressent à la démarche de l'élaboration d'un curriculum, 143 professeurs provenant de 31 collèges participent à ces activités réparties sur trois sessions de quatre journées chacune.[1-2] Par la suite, un très grand nombre de départements font des démarches auprès de la Direction des services pédagogiques de leur collège pour solliciter l'aide des conseillers du secteur formation de l'O.I.I.Q., en vue d'établir des stratégies pour l'élaboration d'un curriculum local.

Ces activités pédagogiques suscitent de nombreuses réflexions de même que de nombreuses questions: en quoi le programme cadre se distingue-t-il du programme local? Comment utilise-t-on le programme cadre? Y a-t-il recoupement entre les deux ou encore existe-t-il des sources de conflit entre l'un et l'autre?

Les échos de ces préoccupations parviennent au comité pédagogique qui, au cours de l'année 1978-79, pendant que se poursuivent les études d'évaluation, oriente ses travaux vers l'examen de ces questions.

---

1. Claire Martin, "Sur la voie d'un changement de mentalité face au curriculum en Techniques infirmières", Nursing Québec, 3 octobre 1978, p. 9.

2. Pour mesurer l'impact de ces sessions, nous signalons que 42 collèges dont 39 sont francophones offrent l'option des Techniques infirmières. Les collèges anglophones font appel à d'autres personnes-ressources depuis plusieurs années déjà.

3.2 Les travaux du Comité pédagogique

Afin de suivre le cheminement du Comité pédagogique dans la résolution de ces questions, nous résumons les étapes franchies au cours de chacune de ses réunions durant l'année 1978-1979.

3.2.1 Réunion du 20 octobre 1978 (Comité plénier): Enoncé du principe

Dès la première réunion du Comité pédagogique, après avoir revu le cheminement parcouru au cours de l'année précédente, la coordonnatrice affirme que l'objectif des travaux d'évaluation se précise et qu'il peut s'énoncer comme suit: "présenter un projet de programme permettant à chaque collège de bâtir son propre curriculum".[1]

Au cours de cette même rencontre, la coordonnatrice sollicite une invitation de la part des collèges qui utilisent déjà une conception de soins infirmiers. Elle souhaite ces échanges afin de "voir quel type de programme cadre" est apte à favoriser une telle approche.[2]

Dans les semaines qui suivent, les collèges Dawson, John Abbott, Sorel et Vanier accueillent la coordonnatrice et acceptent très généreusement de lui faire part de leur démarche et de partager de nombreux documents de travail.

---

1. Comité du Comité pédagogique des Techniques infirmières, Procès-verbal de la réunion du 20 octobre 1978, p. 3.
2. Ibid, p. 4.

3.2.2 Réunion du 1er décembre 1978 (Sous-comité): Suggestion d'un modèle pour l'élaboration d'un curriculum

Les membres du sous-comité s'intéressent d'abord à la recherche d'un cadre conceptuel pour orienter leurs activités. Ils examinent le modèle élaboré par Shirley S. Chater qui est constitué de trois éléments: le milieu, l'étudiant et le contenu. Un recoupement de trois cercles à l'intérieur d'un quatrième cercle illustre le modèle proposé (Schéma 3.1).

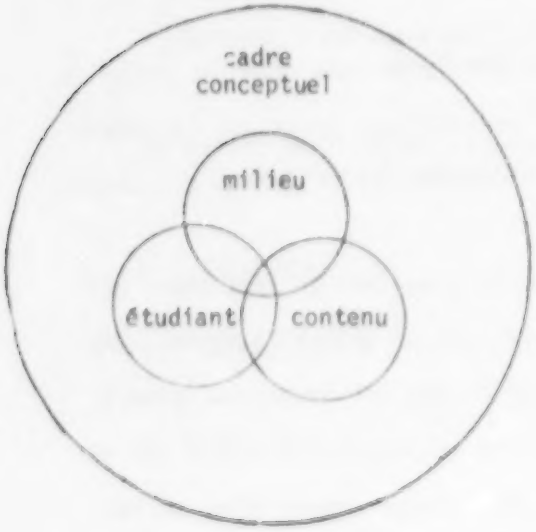

Schéma 3.1 Représentation graphique du cadre conceptuel pour l'élaboration d'un curriculum d'après Chater.[1]

Les membres du sous-comité croient que l'utilisation d'une démarche systématique pour l'élaboration d'un programme cadre provincial peut "servir de guide aux professeurs intéressés à bâtir le programme d'études local".[2]

---

1. Shirley S. Chater, "A conceptual tramework for curriculum development", Nursing Outlook, XXIII (July 1975), p. 430.
2. Sous-comité du Comité pédagogique des Techniques infirmières, Procès-verbal de la réunion du 19 janvier 1979, p. 2.

3.2.3 Réunion du 19 janvier (Sous-comité): Elaboration d'une grille en vue de mettre en évidence les liens entre le programme cadre et le programme local

Dans un premier temps, le sous-comité identifie des aspects qui relèvent du programme cadre.[1]

1) A partir de l'acte infirmier, décrire le profil professionnel de façon détaillée en rapport avec le niveau collégial de formation.

2) Déterminer les exigences minimales des 3 savoirs: savoir, savoir être, savoir-faire.

3) Identifier les champs d'activité de l'infirmière en fonction des services requis par la société.

Vu de cette façon, le programme cadre devient un instrument qui indique les buts, les orientations et les objectifs généraux du programme d'études pour la formation des infirmières au niveau collégial. Toutefois, il constitue la première partie d'une démarche qui doit être complétée dans chacun des collèges où est offerte l'option des Techniques infirmières. D'où la nécessité de bien identifier localement les caractéristiques des étudiants et du milieu, en vue de choisir une conception d'éducation et une conception de soins infirmiers qui serviront de canevas à la formulation et à l'organisation des objectifs spécifiques, des contenus, des moyens d'apprentissage et des modes d'évaluation.

---

1. Sous-comité du Comité pédagogique des Techniques infirmières, Procès-verbal de la réunion du 19 janvier 1979, p. 2.

Après avoir signalé des distinctions entre le programme cadre et le programme local, les membres du sous-comité souhaitent communiquer le résultat de leur démarche aux professeurs du programme 180.00. De plus, ils veulent connaître les réactions au partage proposé des responsabilités. Ils rédigent, dans ce but, un texte illustrant les liens entre le programme cadre et le programme local.[1] Ils demandent aux professeurs d'en discuter en département et de communiquer leurs réactions à leur représentante régionale. Les résultats de la consultation sont présentés à la section 3.3.

Au cours de cette même rencontre, le sous-comité utilise le cadre conceptuel de Chater pour relever les caractéristiques des étudiants, du milieu et du contenu propres au niveau provincial:[2]

1) L'étudiant:

- Antécédent scolaire : Secondaire V

2) Le milieu:

- Le Québec
- Les orientations spécifiques du MAS (besoins de santé de la société québécoise)
- Le régime pédagogique
- Le code des professions

---

1. Ce texte est reproduit à l'annexe 5.
2. Sous-comité du Comité pédagogique des Techniques infirmières, Procès-verbal de la réunion du 19 janvier 1978, p. 3-4.

3) Le contenu:

- Le profil professionnel
- La loi 273 et les règlements
- Les règlements de la loi médicale (actes paramédicaux autorisés)

Après avoir terminé cet exercice, les membres du sous-comité constatent le caractère inachevé d'un programme cadre. Les données sur l'étudiant, le milieu et le contenu propres au niveau provincial représentent bien un encadrement valable, mais elles ne suffisent pas pour établir un programme d'études. Pour réaliser cette tâche, il faut des renseignements beaucoup plus spécifiques qui tiennent compte de la clientèle du collège et des valeurs des professeurs; les conceptions d'éducation et de soins infirmiers de ces derniers influencent, en effet, l'organisation du contenu des cours de même que le choix des modes d'apprentissage et d'évaluation.

3.2.4 Réunion du 16 mars 1979 (Sous-comité): Rapport d'étape

Les membres du sous-comité signalent que la consultation s'avère difficile. Pour les uns, le document nécessite des explications, tandis que pour d'autres, la discussion de la proposition semble prématurée. Pour faire face à ces difficultés, la discussion sur les liens entre le programme cadre et le programme local sera reprise en atelier lors de la rencontre du comité plénier.

3.2.5 Réunion du 20 avril 1979 (Comité plénier): Reprise des discussions avec les membres du Comité pédagogique

A la réunion du comité plénier, chaque représentant régional qui siège au sous-comité réunit les membres de sa région en vue d'obtenir leur avis sur le texte déjà soumis aux professeurs de soins infirmiers du réseau et pour répondre à leurs questions. Les animateurs de chacun des groupes sont invités à vérifier auprès des membres dans quelle mesure la démarche proposée s'avère réalisable.

La formation d'ateliers permet à tous les membres de s'exprimer et facilite l'achèvement de la consultation entreprise au mois de janvier. Les données recueillies sont présentées à la section suivante.

3.3 Résultat des consultations

La consultation du 19 janvier 1978 sur les [illegible]ts entre le programme cadre et le programme local susc[illegible] la participation de 18 collèges seulement. Vu l'importance du projet, il importe de connaître les réactions des autres collèges. A cette fin, une partie de la réunion d'un comité plénier est utilisée pour compléter la cueillette des données de la façon décrite dans la section précédente. L'on obtient ainsi le point de vue de 39 collèges, sur un total de 41.

Tableau 3.1 Classification des remarques des professeurs concernant un projet qui illustre les rapports entre le programme provincial et le programme local.

	Source des remarques		
A. Remarques sur l'ensemble du projet	Position exprimée au département(1)	Position exprimée à la table régionale	Total
Démarche jugée acceptable et intéressante	25	2 (5,6)	36
Pas prêt à se prononcer	1		1
Contexte de la consultation imprécis	1		1
Incompréhension du projet	1		1
Démarche proposée risque d'entrer en conflit avec démarche de l'O.I.I.Q.	3		3
Appréciation de la liberté accordée au programme local	6	1 (6)	12
Démarche stimule travail amorcé localement	3	1 (8)	11
B. Remarques sur des aspects spécifiques			
Préciser davantage certains aspects (i.e. exigences minimales)	6		6
Ajouter un glossaire pour définir les termes utilisés	2		2
Prévoir encadrement local pour assurer réalisation du projet		1 (6)	
Préciser le rôle professionnel au terme de la formation	1	1 (7)	8
C. Questions suscitées par le projet			
Comment prévoir le transfert des étudiants d'un collège à l'autre	2	1 (7)	9
Y a-t-il conflit avec les démarches en cours localement		1 (7)	7
Y a-t-il incomptabilité avec "livre blanc"	1		1
Faut-il s'attendre à la disparition des matières (i.e. pédiatrie...)	1		1
Comment rendre ce projet opérationnel	-	1 (7)	7
Comment concilier avec examen de synthèse		1 (7)	(7)

1. La position départementale est établie à partir des communications écrites transmises à la coordonnatrice par les représentantes régionales.

2. La position d'un groupe régional est établie à partir du rapport des ateliers qui ont eu lieu lors de la réunion du 20 avril 1979.

Les réponses données par les départements des Techniques infirmières et les rapports d'ateliers sont alors examinés à l'aide d'une grille d'analyse, que nous avons créée pour intégrer les commentaires des deux modes de consultation mais en ayant soin de ne noter qu'une seule fois les commentaires de chaque collège. Nous présentons le résultat de notre analyse de contenu au tableau 3.1.

Quelques départements nous ont fait parvenir des remarques provenant de personnes regroupées par matière et qui ne partagent pas la position départementale. Cinq de ces commentaires ont été repris également par d'autres collèges et de ce fait apparaissent au tableau 3.1; deux, enfin, n'ont pu être classés:

- Ce programme sera dépassé avant qu'il ne soit prêt.
- La rigidité du programme provincial réduit la latitude du programme local.

3.4 Remarques sur les résultats

Nous rappelons que le but de cette consultation est, d'une part, de vérifier si les professeurs de soins infirmiers partagent l'objectif poursuivi par le Comité pédagogique, c'est-à-dire de parvenir à une restructuration du programme cadre qui facilite l'élaboration d'un curriculum local et, d'autre part, de s'assurer que le travail amorcé par le sous-comité reçoit l'assentiment des professeurs.

Les remarques sur l'ensemble du projet à la section A du tableau 3.1 indiquent un appui à la démarche proposée par le sous-comité.

Des trente-neuf collèges qui participent à la consultation, trente-six expriment un commentaire favorable, tandis que trois signalent des ambiguités qui les empêchent de donner leur caution au projet. La liberté accordée au département est un aspect qui retient l'attention de 12 collèges et qui semble fort apprécié.

Toutefois, parmi les personnes et les groupes sympathiques au projet, plusieurs signalent des aspects spécifiques qui, à leur avis, nécessitent soit un développement, soit un éclaircissement. Par exemple, l'utilisation de l'expression "exigences minimales" requiert des explications.

En terminant cette section, nous signalons que malgré l'intérêt général manifesté à l'égard du projet, les questions soulevées à la section C du tableau 3.1 traduisent cependant des inquiétudes qui méritent d'être prises en considération et qui nuancent l'appui général.

3.5 Conclusion

La démarche entreprise par le Comité pédagogique au cours de l'année 1978-79 intéresse les professeurs de soins infirmiers. L'enquête du sous-comité nous apprend que plusieurs d'entre eux ont déjà amorcé une démarche d'élaboration de curriculum local, en dépit des contraintes du programme actuel. Il semble que les services des conseillers du secteur de la formation professionnelle de l'O.I.I.Q. sont fort appréciés et qu'ils constituent un atout indispensable.

Une volonté de changement est donc manifeste mais le besoin d'aide l'est tout autant, car les commentaires des professeurs des collèges qui hésitent à entreprendre le processus de révision indiquent l'existence d'une certaine résistance face aux modifications proposées.

A notre avis, l'opposition n'est certe pas sans explications. Nous en suggérons deux. Premièrement, l'élaboration d'un programme d'études nécessite des connaissances spécifiques qui relèvent du domaine des sciences de l'éducation. Pourtant, un très grand nombre de professeurs ignorent les mécanismes utilisés pour élaborer un programme d'études. Cette faille n'est toutefois pas irrémédiable. Les services d'aide pédagogique peuvent être utilisés en vue d'assister les professeurs dans le développement d'un programme de formation destiné à des étudiantes infirmières.

D'ailleurs, dans plusieurs collèges, des professeurs de soins infirmiers se prévalent déjà des ressources mises à leur disposition pour atteindre cet objectif.

Deuxièmement, il faut reconnaître que, dans tous les collèges, il y a des groupes de personnes qui sont prêts à investir le temps et l'énergie que requièrent l'élaboration d'un curriculum. Mais l'ensemble de ceux qui contribuent à la formation des étudiantes infirmières le sont-ils tous? Il nous est permis d'en douter. Certes, la volonté de changement est grande, mais tous ne croient pas que l'élaboration d'un curriculum local soit le moyen qu'il faille privilégier.[1]

Il importe de respecter le cheminement de ceux et celles qui sont hésitants devant le projet du sous-comité, mais il importe aussi de répondre aux besoins des collèges qui ont amorcé la révision de leur programme d'études et qui souhaitent un programme cadre susceptible de s'articuler avec les démarches entreprises localement.

---

1. C'est là une conclusion à laquelle nous étions arrivée en 1979. En 1981, nous croyons qu'il en va tout autrement; depuis, l'hésitation de certains s'est transformée en enthousiasme.

Chapitre IV

Compte rendu des rencontres avec les professeurs de soins infirmiers

Printemps et automne 1979

4.1 Décision de publier le compte rendu des rencontres

Dans la section qui suit, nous présentons le compte rendu de nos rencontres avec les professeurs de soins infirmiers. Il importe de signaler que nous n'avions pas prévu, au départ, la publication des résultats de ces échanges. Mais après avoir analysé le contenu des propos qui ont été tenus, nous avons jugé opportun de les divulguer, car ils ajoutent une nouvelle dimension à notre connaissance des perceptions des professeurs de soins infirmiers à l'égard d'une révision éventuelle du programme d'études. Auparavant, nous préciserons les conditions dans lesquelles se sont déroulées ces rencontres avec le plus de justesse possible afin de faciliter l'interprétation des données recueillies.

4.2 Origine du projet

Le 16 mars 1979, le sous-comité du Comité pédagogique des Techniques infirmières reçoit un résumé du rapport Historique du programme des Techniques infirmières 1962-1978[1], ainsi que les recommandations qui en découlent. Suite à cette présentation, les membres du sous-comité font la suggestion suivante[2]:

---

1. Cécile Lambert, Historique du programme des Techniques infirmières, Québec, Editeur officiel du Québec, 1979.

2. Sous-comité du Comité pédagogique des Techniques infirmières 180.00, Procès-verbal de la réunion du 16 mars 1979, Montréal, p. 2.

Prévoir une étape de diffusion de ce rapport afin de sensibiliser les professeurs aux recommandations de ce rapport.

Des rencontres entre l'auteur du projet (la coordonnatrice) et le plus grand nombre de professeurs possibles peuvent être organisés dans la période qui suivra la réunion du comité plénier (avril-mai-juin 1979).

Le 20 avril 1979, les membres du Comité pédagogique accueillent favorablement la suggestion du sous-comité et nous procédons à l'organisation des rencontres.

4.3 Lieu des rencontres

C'est à partir des ressources financières disponibles (1 350$) que s'effectue la planification initiale des rencontres. Sept localités à l'extérieur de Montréal[1] sont choisies en vue de permettre la participation du plus grand nombre possible de professeurs. Cependant, plus tard, plusieurs collèges constatent qu'il est moins coûteux et plus avantageux de nous inviter que de déléguer quelques professeurs à une des localités désignées. Nous acceptons leur invitation et c'est pourquoi le nombre total des rencontres se chiffre à 21. Nous inscrivons au tableau 4.1 la date des rencontres, le lieu et les collèges représentés.

---

1. La région de Montréal est exclue puisque les rencontres qui y ont lieu n'exigent pas de frais de déplacement.

TABLEAU 4.1 Calendrier des rencontres

Date de la rencontre	Localité	Collèges participants[1]
7 mai	Joliette	Joliette
8 mai	Rouyn	Nord-Ouest
15 mai	Gaspé	Gaspésie
21 mai	Rimouski	Hauterive, Matane, Rimouski et Rivière-du-Loup
23 mai	Trois-Rivières	Shawinigan, Trois-Rivières et Victoriaville
24 mai	Sept-Iles	Sept-Iles
31 mai	St-Hyacinthe	Drummondville, Sorel et St-Hyacinthe
1er juin	Hull	Outaouais
4 juin a.m.	St-Laurent	St-Laurent
4 juin p.m.	Montréal	Bois-de-Boulogne
5 juin	St-Jean	St-Jean-Sur-Richelieu
6 juin	Sherbrooke	Granby et Sherbrooke
8 juin	Laval	Montmorency et St-Jérôme
11 juin a.m.	Québec	F.X. Garneau, Limoilou et Ste-Foy
11 juin p.m.	Lévis	La Pocatière, Lévis et Thetford-Mines
12 juin	Chicoutimi	Alma, Chicoutimi, Jonquière et St-Félicien
13 juin	Valleyfield	Valleyfield
24 septembre	Montréal	Vieux-Montréal
1er octobre	Montréal	Maisonneuve
29 octobre	St-Laurent	Dawson, John Abbott et Vanier
5 novembre	Longueuil	Edouard- Montpetit

1. La rencontre avec les professeurs du collège André-Laurendeau, prévue pour le 19 novembre a dû être annulée.

4.4 Degré de participation

Nous tenons à souligner que c'est en très grand nombre que les professeurs de soins infirmiers viennent à ces rencontres. Des 39 collèges participants, 36 ont une représentation d'au moins 66%. Dans bien des cas, tous sont présents. Trois collèges délèguent respectivement 1, 2 et 3 professeurs à ces réunions.

Si, d'une part, la présence d'autant de personnes témoigne d'un intérêt marqué, d'autre part, tous n'ont pas la même occasion d'exprimer leur point de vue, car le nombre de participants varie beaucoup d'une rencontre à l'autre. Par exemple, à Sept-Iles, nous comptons une dizaine de personnes, tandis qu'à Chicoutimi, il faut en compter plus de 100.

4.5 Déroulement des rencontres

Au début de chaque rencontre, les professeurs reçoivent un texte leur proposant une démarche en quatre points[1]. Tous acceptent le fonctionnement suggéré. Nous retrouvons une copie de ce texte à l'annexe VI .

Au point A, nous expliquons l'origine de la rencontre et nous présentons les buts poursuivis:

---

1. Les professeurs du collège de Joliette, le premier collège à être visité, n'ont pas reçu de texte. La démarche proposée fut inscrite au tableau.

- Situer le Comité pédagogique des Techniques infirmières dans la structure du ministère de l'Education

- Sensibiliser les professeurs de soins infirmiers au contenu du rapport Historique du programme des Techniques infirmières 1962-1978 et à la démarche d'évaluation en cours.

- Vérifier si les professeurs de soins infirmiers sont prêts à entreprendre une révision du programme d'études.

Au point B, nous faisons un exposé pour répondre aux deux premiers objectifs. Au point C, nous donnons la parole aux participants et leur demandons de répondre à trois questions en vue d'atteindre notre troisième objectif. Finalement, au point D, nous terminons la rencontre, qui est d'une durée de trois heures, par une courte présentation qui se veut un reflet des discussions. Nous faisons lecture des notes recueillies afin de nous assurer de la justesse des propos retenus. Les participants ont ainsi l'occasion d'apporter les corrections qui s'imposent, s'il y a lieu.

Le compte rendu desrencontres provient de l'analyse des propos des professeurs aux trois questions qui leur sont posées. Pour chacune des questions, nous procédons de la façon suivante:

- formulation de la question;
- justification de la question;
- compte rendu des réponses.

4.6 Résultat de la consultation

4.6.1 Première question

Devons-nous attendre l'élaboration d'un profil professionnel tel que suggéré dans la première recommandation du rapport pour modifier le programme d'études?

- *Si oui, quel cheminement devons-nous prendre en attendant?*
- *Sinon, sur quelle base voulons-nous établir les modifications?*

4.6.6.1 Justification de la première question

Après avoir complété l'étude portant sur l'historique du programme des Techniques infirmières, nous recommandions "une planification concertée avec les organismes impliqués pour déterminer les objectifs généraux et les habiletés professionnelles de chacun des niveaux de formation"[1]. Sachant que la réalisation d'un projet semblable requiert du temps, nous désirions savoir si les professeurs de soins infirmiers acceptaient de prolonger le délai prévu pour la révision. Nous voulions une réponse à cette question car, déjà en novembre 1977, plusieurs d'entre eux sont déçus d'avoir à attendre jusqu'en 1982 pour l'application du programme d'études révisé. Par notre première question, nous avons voulu connaître la réaction des professeurs aux implications de cette recommandation initiale.

---

1. Cécile Lambert, p. 121.

4.6.1.2 Les réponses à la première question

Nous identifions quatre catégories de réponses. La première représente le point de vue du plus grand nombre de professeurs. Nous résumons leur pensée par les mots suivants: "Nous n'avons pas le goût d'attendre, mais peut-il en être autrement?... Mais hâtez-vous!" En guise d'éclaircissement, nous citons des propos fréquemment tenus pour illustrer cette affirmation:

- Si nous procédons à la révision du programme d'études avant de préciser le rôle de l'infirmière cégepienne, nous n'aurons pas résolu les problèmes qui causent nos difficultés passées et présentes;

- Il est plus que temps de délimiter le champ d'action de l'infirmière cégepienne;

- Il faut un programme plus explicite afin de mettre fin aux conflits qui relèvent de l'interprétation du programme dans les départements;

- Même si l'utilisation du programme actuel nous cause beaucoup d'ennuis, il faut éviter les changements provisoires;

- C'est démobilisant d'avoir à attendre aussi longtemps, mais il faut le faire;

- Oui, mais attendre cinq ans, c'est beaucoup trop long.

Un deuxième groupe d'intervenants expriment de façon catégorique, leur volonté d'attendre l'élaboration d'un profil professionnel propre au niveau collégial. La période d'attente proposée ne semble pas les décevoir outre mesure, car ils considèrent que ce délai

ne les empêche pas de poursuivre les démarches entreprises localement pour en arriver à un choix de conceptions d'éducation et de soins infirmiers. Il n'est pas d'ailleurs étonnant de constater que plusieurs des suggestions ayant trait au cheminement à entreprendre dans l'immédiat proviennent de ces personnes.

Troisièmement, nous signalons le scepticisme d'un petit nombre de professeurs quant à la possibilité de différencier les rôles professionnels propres à chacun des niveaux de formation.

Finalement, au cours de deux des rencontres (au total deux collèges), nous notons une quatrième catégorie de réponses. Ces participants affirment que la révision du programme provincial n'est pas une préoccupation majeure. Les membres de ces départements disent compter avant tout sur leurs ressources locales mais reconnaissent qu'un nouveau programme cadre pourrait être utile pour résoudre certains problèmes de fond.

4.6.1.3 Les discussions qui relèvent de la première question

Après lecture de ces réponses nous remarquons, d'une part, qu'il n'y a pas de refus catégorique, mais que, d'autre part, l'assentiment est souvent nuancé. En fait, cette première question suscite deux types de discussion: les uns répondent sans trop d'hésitation et s'empressent de suggérer des actions pour l'immédiat, les autres trouvent la question quelque peu gênante et profitent de

l'occasion pour faire valoir leurs inquiétudes et exposer leurs difficultés quotidiennes. Dans les sections suivantes, nous énumérons les deux types de remarques qui se dégagent de ces discussions.

4.6.1.3.1 Actions à entreprendre localement en attendant un nouveau programme cadre

- identifier le profil de la clientèle étudiante;
- identifier les besoins spécifiques de la région;
- choisir une conception d'éducation;
- choisir une conception des soins infirmiers;
- étudier les effets de la loi 273 sur l'enseignement des soins infirmiers;
- retracer les sources du profil des soins infirmiers et du modèle pédagogique présentement utilisés;
- se préparer à un décloisonnement des matières - considérer les effets de l'approche globale et de la spécialisation;
- comparer les possibilités d'apprentissage de l'étudiante dans le contexte de l'enseignement collégial avec les exigences qui lui sont proposées;
- établir un programme de formation en vue de préparer les professeurs aux changements éventuels;

- utiliser les ressources existantes pour le perfectionnement des professeurs: Performa, secteur formation de l'O.I.I.Q...

4.6.1.3.2 Inquiétudes des professeurs

Durant la discussion qui a fait suite à la première question, plusieurs professeurs ont signalé des sources de difficulté qui risquent de compliquer le processus de révision du programme d'études:

- les restrictions budgétaires des centres hospitaliers amènent les employeurs à exiger des "produits finis";

- les employeurs ont des exigences qui vont au delà de ce qui est possible d'accomplir dans le cadre de la formation professionnelle au niveau collégial;

- des facteurs d'ordre économique et politique vont prendre le pas sur les facteurs d'ordre pédagogique et influencer la mise en veilleuse du projet de révision;

- les priorités des milieux cliniques et des milieux d'enseignement sont différentes; la planification des soins selon une approche globale intéresse beaucoup moins les milieux cliniques que la quantité de soins prodigués dans un laps de temps déterminé;

- l'employeur va tenter de dicter les objectifs du programme en fonction des seules exigences du marché du travail;

- comme en 1967, on négligera de prévoir des ressources pour la préparation des professeurs.

4.6.1.4 Résumé

Les réponses des professeurs de soins infirmiers à cette première question mettent en évidence le caractère inadéquat du programme cadre et la nécessité d'une révision en profondeur. Ils reconnaissent combien difficile s'avère la tâche de fixer les rôles professionnels de l'infirmière diplômée du niveau collégial mais nous invitent à le faire avec célérité, car les démarches locales de révision de programme ne peuvent être réalisées avant que le profil professionnel de l'infirmière diplômée du niveau collégial ne soit précisé dans un programme cadre.

4.6.2 Deuxième question

Si des modifications sont apportées au programme actuel, les pondérations des heures d'enseignement peuvent être redistribués. Sommes-nous prêts à accepter cette conséquence?

4.6.2.1 Justification de la deuxième question

En avril 1978, par voie d'un sondage[1], les professeurs de soins infirmiers indiquent une volonté de changement. Cependant, il arrive que l'on veuille modifier une situation sans avoir pris au préalable connaissance de l'ensemble des conséquences. Déjà en avril 1979, il

---

1. Cf chapitre 2.

est possible de prévoir qu'une résolution même grossière des problèmes les plus flagrants nécessite une redistribution des heures de cours de soins infirmiers. Par le biais de notre deuxième question, nous voulons donc savoir si les professeurs ont mesuré les effets des conséquences d'une révision éventuelle, et s'ils acceptent une modification des pondérations dans la grille des cours.

Deux faits nous incitent à une interrogation directe à cet égard. Premièrement, bien que le projet d'intégration de 1967 ait visé une approche globale, l'organisation des cours de soins infirmiers favorise la spécialisation des professeurs. Or, un programme d'études orienté vers l'apprentissage des soins de base et axé sur des concepts de soins infirmiers amènera les professeurs à élargir leur champ de pratique et plus particulièrement à délaisser une partie d'un contenu qui au fil des ans devient de plus en plus spécialisé, pour le remplacer par un autre qui se prête davantage à l'apprentissage de la démarche des soins infirmiers.

Deuxièmement, outre la formation spécialisée des professeurs, nous avons en mémoire que depuis 1967, les propositions qui modifient la distribution des heures de cours de soins infirmiers sont généralement refusées.

Par notre deuxième question, nous avons voulu savoir si le même sort allait être réservé à une révision qui risque de modifier la grille des cours.

4.6.2.2 Les réponses à la deuxième question

Nous classons les réponses à la deuxième question en trois catégories:

"en vue de la guérison, c'est un mal nécessaire";

"oui, mais à condition que ce soit solide";

"Moi, je suis prête, mais les autres le sont moins";

En premier lieu, les professeurs reconnaissent d'emblée que la résistance au changement est inévitable et que le bouleversement de leurs habitudes risque de provoquer quelques réticences. Les termes utilisés pour répondre à cette question réfèrent fréquemment à des images de "tempête", de "mal", de "grincement de dents" et de "perte". La plupart des intervenants admettent qu'une redistribution des heures de cours ne peut se faire sans heurt , mais un grand nombre d'entre eux s'empressent de suggérer des solutions pour faciliter la transition entre le programme actuel et le nouveau. Nous relevons ces commentaires dans la section suivante.

Outre les points de vue exprimés sur les difficultés occasionnées par la résistance habituelle au changement, nous soulignons un deuxième type de réactions. La discussion autour de cette question a permis aux professeurs de nous donner sans ambages un avertissement. Ils se disent prêts à affronter les conséquences d'une

révision de programme, mais pour autant que celle-ci reflète une organisation cohérente, inspirée par un profil professionnel spécifique et qui respecte le principe de la continuité. En fait, au dire d'une des intervenantes, "si vous voulez que les changements passent, c'est mieux d'être solide".

Troisièmement, nous attirons l'attention vers un type de commentaires qui fut soulevé occasionnellement. Quelques personnes affirment que, pour leur part, elles acceptent les conséquences d'une révision de programme mais qu'il nous faut compter sur des résistances d'ordre patronal, syndical et pédagogique, car ceux qui se sentiront désavantagés par rapport au programme actuel auront sans doute recours à un organisme quelconque pour justifier le statu quo.

4.6.2.3 Les discussions qui relèvent de la deuxième question

A la lumière des discussions qui relèvent de la deuxième question, nous sommes en mesure d'affirmer que si, d'une part, la résistance au changement est un facteur qui ne doit pas être négligé, il y a, d'autre part, une volonté de renouvellement qui conduit les professeurs à trouver des solutions appropriées à cet épineux problème. Nous regroupons leurs suggestions sous quatre titres.

4.6.2.3.1 La préparation des professeurs

Les professeurs demandent de façon très catégorique à être préparés aux changements éventuels. Ils souhaitent l'élaboration d'un programme de formation en vue de préciser ce qu'on attend d'eux pour satisfaire aux exigences du nouveau programme d'études. En plus de séances d'information sur la nature du programme, ils veulent une forme de soutien continu pour les assister à effectuer la transition en fonction des objectifs déterminés.

Pour un très grand nombre, il importe que l'animation pédagogique permette l'expression des sentiments de crainte et d'appréhension. Plusieurs remarquent que de nouvelles orientations peuvent provoquer une remise en question de comportements déjà acquis et que cet aspect doit être pris en considération dans un programme de formation. L'annonce d'une révision de programme d'études est parfois menaçante pour ceux qui se voient dans l'obligation de faire table rase de tout ce qui existe déjà. Pour résoudre cette difficulté, il faut que la présentation des nouvelles orientations soit accompagnée d'un programme de formation qui aide les professeurs à identifier les ressources existantes pouvant faciliter le passage d'un programme à l'autre. De même, il faut appuyer sur les distinctions entre les deux programmes et signaler des modes de transition.

4.6.2.3.2 Explication des changements

"Vous vous devez de bien expliciter la nouvelle toile de fond". Voilà des paroles maintes fois entendues au cours de nos entretiens avec les professeurs. Par là, on nous signifie que chacune des orientations qui occasionne ces changements doit être expliquée en fonction des besoins de la population qui utilise les soins infirmiers ou encore en fonction des étudiantes à qui le nouveau programme d'études est destiné.

Des explications détaillées semblent nécessaires pour convaincre les professeurs que les changements suggérés sont appropriés aux problèmes vécus et aussi pour permettre à tous d'avoir une vue d'ensemble du projet, de connaître le rôle dévolu aux divers intervenants et le calendrier des opérations.

4.6.2.3.3 Assimilation des changements

Dans tous les collèges visités, les professeurs désirent avoir le temps de se préparer aux modifications qui découlent d'une révision de programme afin d'acquérir des attitudes qui correspondent aux valeurs qui sous-tendent de nouvelles orientations et aussi pour réviser localement le curriculum. Au cours de cette discussion, les professeurs utilisent souvent des termes qui se rapportent au processus de la digestion afin de faire valoir la nécessité de ne rien précipiter.

Ils nous rappellent avec insistance les dangers d'une application rapide et brusque d'un programme révisé. A cet effet, nous citons les propos très représentatifs d'une des intervenantes: "Vous nous demandez de prévoir ce qui va se passer lorsque la tempête aura lieu", nous dit-elle, "cela est difficile à dire, puisque nous ne savons pas exactement ce qu'il en sera. Mais lorsqu'une tempête est annoncée, je m'organise pour ne pas être prise au dépourvu sous l'orage. De même, je veux qu'on m'annonce les changements avant d'avoir à les appliquer. Etant mieux préparée, mes réactions seront moins violentes".

4.6.2.3.4 Identifier les foyers de résistances inévitables

L'expérience acquise depuis l'intégration des écoles d'infirmières au système d'enseignement collégial nous a appris l'existence de certains lieux d'affrontement. Il importe de les identifier afin de ne pas se précipiter vers un échec certain. Ainsi nous a-t-on rappelé que des changements qui menacent la sécurité d'emploi des professeurs sont voués à une désapprobation totale.

4.6.2.4 Résumé

Les discussions autour de cette deuxième question suggèrent la mise sur pied et le maintien d'un système de communication entre les responsables du projet de révision et les professeurs chargés de son application en vue d'éviter que ces derniers ne perçoivent les changements comme des opérations parachutées qui semblent relever des

lois naturelles. Au contraire, des modes de consultation doivent être utilisés pour donner l'occasion aux professeurs de faire des choix, car il importe que le programme révisé corresponde à leurs aspirations.

4.6.3 Troisième question

Existe-t-il un besoin d'animation pédagogique au niveau provincial? Si oui, comment peut-elle se faire pour satisfaire vos besoins?

4.6.3.1 Justification de la troisième question

Nos recherches pour la rédaction de l'historique du programme des Techniques infirmières révèlent que les besoins d'aide pédagogique des professeurs de soins infirmiers furent très partiellement comblés lors de l'intégration des écoles d'infirmières au système d'enseignement collégial. Depuis, les services d'aide pédagogique aux professeurs se sont multipliés. Néanmoins, avant d'entreprendre une révision majeure du programme, nous avons voulu vérifier si les modes de soutien offerts par les collèges et la D.G.E.C. suffisent aux professeurs de soins infirmiers. Plus particulièrement, en tant que coordonnatrice provinciale du comité pédagogique, nous désirions connaître les besoins d'aide pédagogique au niveau provincial.

4.6.3.2 Les réponses à la troisième question[1]

Les réponses à la première partie de la question: existe-t-il un besoin d'animation pédagogique au niveau provincial, sont présentées au tableau 4.2.

TABLEAU 4.2 Besoin d'animation pédagogique au niveau provincial

Degré du besoin	Consensus obtenu à chacune des rencontres
Essentiel	6
Souhaitable	11
Utilité possible	3
Pas du tout	1

Ces données indiquent uniquement la tendance du groupe. Nous rappelons que le nombre de participants varie considérablement pour chacune des 21 rencontres.

Les réponses qui découlent de la deuxième partie de la question et qui traitent des besoins d'animation pédagogique au niveau provincial se résument par les points suivants:

---

1. Afin de bien comprendre le contexte des discussions de cette troisième question, nous signalons que les participants y répondent vers la fin d'une session de trois heures et que, généralement, il ne reste plus que 10 ou 15 minutes au programme.

- Explication des orientations et des buts du programme cadre;

- Coordination des échanges entre les collèges pour discuter des solutions à des problèmes communs;

- Collaboration avec les organismes qui se chargent de l'animation pédagogique des professeurs.

4.6.3.3 Les discussions qui relèvent de la troisième question

L'analyse des réponses à la troisième question met en évidence trois éléments d'importance. Premièrement, les conseillers du secteur de la formation professionnelle de l'O.I.I.Q. sont généralement perçus comme les principaux agents d'animation pédagogique au niveau provincial en matière d'enseignement des soins infirmiers. Les sessions de formation sur l'élaboration d'un curriculum et sur les modèles utilisés en soins infirmiers sont fort appréciés par les professeurs[1].

Deuxièmement, l'utilisation des services d'aide pédagogique aux professeurs dans les collèges semble inégale. Plusieurs d'entre eux profitent des ressources affectées au perfectionnement des professeurs pour obtenir l'assistance de personnes-ressources en

---

1. Nous signalons la participation de 102 professeurs aux sessions de formation données en deux étapes de quatre jours chacune, sur les modèles en soins infirmiers.
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Rapport annuel 1978-1979, Montréal, O.I.I.Q., 1979, p. 97.

soins infirmiers tandis que d'autres y parviennent difficilement. Toutefois, il nous faut souligner que, sauf quelques exceptions, les professeurs ne souhaitent pas un développement uniforme des services d'aide pédagogique. Pour plusieurs, l'amélioration des services locaux est préférable à l'accroissement des services au niveau provincial.

Troisièmement, le comité pédagogique n'est pas perçu comme un organisme qui contribue à l'animation pédagogique des professeurs. Toutefois, plusieurs signalent que la rencontre qui fait l'objet du compte rendu de ce chapitre est une activité d'animation pédagogique au niveau provincial qu'il faudrait répéter.

4.6.3.4 Résumé

Généralement, les professeurs attribuent au niveau local la responsabilité principale des activités d'animation pédagogique. Cependant, plusieurs souhaitent que des personnes-ressources qui sont familières avec les buts et les orientations du programme cadre puissent en donner les explications. Les professeurs des régions éloignées des centres urbains désirent davantage une animation pédagogique à l'échelle provinciale. Ils croient que des rencontres entre professeurs peuvent faciliter l'échange de documents et indiquer des solutions à des problèmes communs. Les professeurs des régions éloignées ont profité de l'occasion pour souligner que le coût

des déplacements des personnes-ressources ou des professeurs limite considérablement le nombre de leurs activités, d'où la nécessité de soutien additionnel.

4.7 Conclusion

Pour conclure ce compte rendu, nous résumons ce qui s'est dégagé de l'ensemble de ces rencontres. Sans aucun doute, il existe une volonté de renouveler le programme d'études des Techniques infirmières. La plupart des collèges ont entrepris une démarche en vue de choisir un cadre conceptuel de soins infirmiers. De ce fait, plusieurs ont pris conscience des limites du schème d'organisation du programme cadre décrit dans les Cahiers de l'enseignement collégial et désirent une révision du programme d'études des Techniques infirmières.

L'énormité de cette tâche et les changements subséquents sont des réalités qui n'échappent à personne. Cependant, nombreux sont ceux qui croient au succès de l'entreprise, à condition que des ressources adéquates soient disponibles pour assister les planificateurs et les exécutants. Tous ne sont pas aussi optimistes. Occasionnellement, des professeurs affichent un certain scepticisme quant à la réussite d'une révision qui puisse avoir l'impact voulu.

Quelques départements de soins infirmiers sont prêts à entreprendre une révision globale localement avant même que le programme cadre soit modifié. Mais, ils disposent généralement d'un personnel qualifié, c'est-à-dire que tous les professeurs détiennent au moins un baccalauréat. De plus, ils ont pu obtenir les services de personnes-ressources spécialisées en matière de révision de curriculum pour guider leur démarche.

En terminant, nous signalons que les professeurs ont souvent affirmé au cours de ces rencontres qu'il était parfois difficile de répondre aux questions de façon catégorique. Ayant retenu cette remarque, nous avons jugé nécessaire de donner le compte rendu des discussions suscitées par les questions afin de cerner davantage le contexte des réponses.

CONCLUSION

Drôle d'avant-propos qui annonce un rapport qui aurait dû être publié il y a deux ans et nous ajoutons: drôle de conclusion.

Aujourd'hui, la page est tournée. Les buts et orientations de la formation collégiale ont été redéfinis par la D.G.E.C. et acceptés par l'O.I.I.Q. et des plans d'études cadres ont été élaborés en vue de refléter ce projet de décision.

Sans doute, pouvons-nous nous réjouir de l'aboutissement heureux des travaux présentés dans ce document. Nous croyons toutefois qu'il faut modérer notre enthousiasme car si, d'une part, la volonté de changement des professeurs est manifeste, l'appel à la prudence l'est, d'autre part, tout autant. Les professeurs désirent combler les lacunes du programme de 1967 mais à condition de voir venir celui qui le remplacera. En effet, la valeur des plans d'études cadres révisés sera tout au plus égale au coût d'impression des documents si les attitudes qui les sous-tendent ne sont pas intégrées. Voilà qui est beaucoup dire en peu de mots.

Cependant, il semble bien qu'on puisse se réjouir du fait que les quarante-deux collèges qui offrent l'option des Techniques infirmières ne se lancent pas tous d'emblée dans l'application du nouveau programme. Trois collèges seulement sont autorisés à élaborer un programme local à partir des plans d'études cadres révisés.

La période d'expérimentation, prévue pour une durée de 5 ans, peut paraître longue mais ce cheminement ne vise ni le ralentissement des transformations, ni le statu quo mais plutôt une façon avisée de modifier le programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial.

Bibliographie

Allen, Moyra. Evaluation des programmes d'enseignement infirmier. Genève: O.M.S., 1977.

Allen, Moyra et Reidy, Mary. Learning to nurse: the first five years of the Ryerson nursing program. Toronto: R.N.A.O., 1971.

ARA Consultants Ltd. A review of the two year diploma nursing program in colleges of applied arts and technology in Ontario. Toronto: A.R.A. Consultants Ltd., 1978.

Aubin, Gabriel. L'analyse locale des programmes de formation. Montréal: C.A.D.R.E., 1977.

---.La technique du groupe nominal appliquée à l'analyse locale des programmes de formation. Montréal: C.A.D.R.E., 1979.

Callaham, Mary et Marson, Arthur. Course content and program evaluation model: Final Report. Fond du Lac, Wis.: Moraine Park Technical Inst., 1974.

Chater, Shirley S. "A conceptual framework for curriculum development". Nursing Outlook, 23 (July 1975), p. 428-433.

De Bruyne, Paul, Herman, Jacques et De Schootheete, Marc. Dynamique de la recherche en sciences sociales. Paris: P.U.F., 1974.

Delbecq, André L., Van de Ven, Andrew H. et Gustafson, Davis H. Group Techniques for program planning. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company, 1975.

Evaluation of Education. Englewood Cliffs, New Jersey: Educational Technology Publications, 1973.

Haase, Patricia T. A proposed system for nursing: Theoretical framework, part 2. Path ways to Practice, Vol. 4. Atlanta: Southern Regional Education Board, 1976.

Katz, F.M. Directives pour évaluer un programme de formation des personnels de santé. Genève: O.M.S., 1978

Lefebvre, Soeur Denise. "Techniques d'évaluation des écoles d'infirmières". Thèse de doctorat, Université de Montréal, 1955.

Ministère de l'éducation. Cahiers de l'enseignement collégial. Québec: D.G.E.C., 1967-68 à 1978-79.

---.Méthode-Cadre: Guide d'organisation et d'opération. Québec: Direction Générale de la planification, 1974.

---.L'élaboration des programmes d'études. Québec: D.G.E.C. Services des programmes, 1976.

---.L'évaluation des programmes d'études. Québec: D.G.E.C. Services des programmes, 1976.

Ministry of Colleges and Universities. Standard for Diploma Nursing Programs within College of Applied Arts and Technology. Toronto: Council of Regents for Colleges of Applied Arts and Technology, 1977.

Mohawk College. Programs 1977-1978. Hamilton: Office of the President, Mohawk College, 1977.

Montag, Mildred. The Education of Nursing Technicians. New York: G.P. Putnam's Sons, 1951

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Mémoire au Conseil supérieur de l'Education sur l'option Techniques infirmières dans le système collégial actuel. Montréal, 1974.

---.Philosophie de l'éducation en nursing au Québec. Montréal, 1976.

---.Plan de développement de l'éducation en nursing au Québec, Montréal, 1977.

Organisation mondiale de la Santé. Critères d'évaluation des objectifs éducationnels dans la formation des personnels de santé. Genève: O.M.S., Série de rapports techniques 608, 1977.

Popham, W. James. Educational Evaluation. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc., 1975.

Provus, Malcolm. Discrepancy Evaluation. Berkeley, California: McCutcheon Publishing Corporation, 1971.

Selltiz, Claire, Wrightsman, Lawrence S. et Cook, Stuart W. Les méthodes de recherches en sciences sociales. Montréal: Les Editions H.R.W. Ltée, 1977.

Southern Regional Education Board. SREB's Nursing Curriculum Project: Summary and Recommandations. Atlanta Georgia: SREB, 1976.

ANNEXE I

Enumération des énoncés et compilation du vote pour chacun des groupes participant à une recherche d'exploration selon la technique du groupe nominal (Hiver 1978)

GROUPE DES ETUDIANTES

7 participants

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
1. Plus de stages.	2	2/1	24
2. Augmenter le nombre d'heures de pratique particulièrement en 601.	8-8-7	23/3	2
3. Stages qui accorderaient un plus grand champ d'action et de responsabilités à l'étudiante.	4	4/1	17
4. Avoir des stages en santé communautaire pour vivre le rôle de l'infirmière dans ce domaine.	7-6-3-2	18/4	6
5. Plus d'uniformité dans l'application du programme.	8	8/1	13
6. Moins de temps en 301 et 501, pour le donner au 601.	-----		
7. Orienter davantage vers les soins de base (bio-psycho-social) au début du cours et attendre vers la fin pour les spécialités.	8-8-7	23/3	2
8. Mettre le 501 en 2e année pour améliorer les relations humaines.	7-6-6-5	24/4	1
9. Stage pratique en salle d'opération.	2	2/1	24
10. Répartition plus équitable des cours de nursing, en fonction de notre capacité d'assimilation. (Présentement, on en laisse trop pour le 601).	8-4	12/2	7
11. Evaluation en fonction de la progression individuelle plutôt qu'en fonction d'objectifs déterminés par le groupe.	3	3/1	21

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
12. Avoir un stage auprès de patients hospitalisés en 101.	4-4-3	11/3	9
13. Plus d'insistance sur la pratique des techniques avant d'aller en stage.	5-4	9/2	10
14. Que les cours de biologie servent davantage les cours de nursing - meilleure intégration.	6-5-5-4-3	23/5	2
15. Elargir le choix des champs cliniques - eg. ajouter soins intensifs - urgence - S.D.	-----		
16. Rapprochez dans le temps les cours de bio et de 601.	6	6/1	14
17. Les volumes doivent être des sources de références et non pas des substitutions de cours.	-----		
18. Plus de situations qui simulent comment agir en cas d'urgence et assistance secours.	7-7-5-3	22/4	5
19. Moins de temps pour le lit et les bains, et plus de temps pour les techniques de 601 au cours du 101.	6-6	12/2	7
20. Stage de 501 dans un hôpital général.	-----		
21. Revoir le mode de l'évaluation lors de l'échec.	-----		
22. Inclure des cours d'anglais.	1	1/1	27
23. Des critères d'évaluation plus stricts et plus précis en regard des actes posées et du comportement.	-----		

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
24. Standardiser les questions d'examen et les modalités d'évaluation.	3	3/1	21
25. Que le dernier stage ressemble davantage à la réalité du milieu de travail.	2-2	4/2	17
26. Intégrer 401 et 601.	1	1/1	27
27. Augmenter le nombre d'heures de cours en relations humaines.	-----		
28. Meilleure continuité entre les stages de chaque session.	3-1	4/2	17
29. Axer davantage sur les ressources communautaires.	-----		
30. Abolir les cours complémentaires.	-----		
31. Revoir cours 180-990, soit pour l'intégrer, soit pour l'approfondir.	2-1	3/2	21
32. Eliminer l'examen de l'C.I.I.Q.	-----		
33. Plus d'exigences en regard des pré-requis - eg. Biologie pour admission au programme.	-----		
34. Un cours qui donnerait l'occasion de te connaître - de faire face au stress - surmonter tes émotions et être plus apte à aider le bénéficiaire.	1-1	2/2	24
35. Eliminer le cours de psychogénèse car le contenu est vu aux cours 401-501.	4	4/	17
36. La pondération du travail personnel pour les cours 180 est inadéquate.	7-2	9/2	10

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
37. Faire la part des choses entre pédiatrie - obstétrique et puériculture.	-----		
38. Cours sur la terminologie.	-----		
39. Plus d'anatomie et physiologie.	5	5/1	15
40. Axer non seulement sur la qualité des soins, mais aussi sur l'efficacité.	5	5/1	15
41. Si l'intégration n'est pas possible, allonger le cours.	8-1	9/2	10

GROUPE DES DIPLOMEES DES CEGEPS

6 participants

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordées	Total	Rang
1. Mettre Soins infirmiers psychiatriques au début de la 2e année.	2-1	3/2	17
2. Sensibiliser les étudiantes du secondaire à la réalité des fonctions et du milieu de travail de l'infirmière.	8-8-8-8-7-1	40/6	1
3. Dédramatiser les situations d'urgence où l'infirmière aura à pratiquer.	5-2-1	8/3	9
4. Formation plus poussée en spécialisation - eg. soins intensifs - salle d'urgence.	2	2/1	18
5. Informer l'étudiante quant à ses responsabilités professionnelles et ses droits.	6-6-5-4	21/4	3
6. Un internat.	-----		
6.a Donner l'occasion d'être en situation d'urgence.	8	8/1	9
7. Augmenter les stages en milieu clinique au cours de la 1ère année.	7-1	8/2	9
8. Que le professeur donne les objectifs et l'orientation du cours, mais que les étudiantes participent davantage à leur apprentissage.	5	5/1	14
9. Stages complets de soir, de nuit et de jour.	6-3-2	11/3	8

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
10. Informer davantage sur les perspectives d'emploi en fonction d'un diplôme d'études collégiales.	-----		
11. Stages en santé communautaire: - soins à domicile, ressources communautaires - CLSC. - DSC.	3-2	5/2	14
12. Formation plus poussée en regard de la prévention - eg. examen de la vue.	4-4-3-1-1	13/5	5
13. Avoir des blocs de stage - eg. 4-6 semaines de 5 jours surtout en médecine-chirurgie.	6-4-3	13/3	5
14. Plus d'interaction entre les étudiantes et le personnel au cours des stages.	6	6/1	12
15. Moins de "maternage" et laisser progressivement plus d'initiative à l'étudiante.	5-4-3	12/3	7
16. Exiger une entrevue avec l'étudiante avant admission au programme.	7-5-5-3	20/4	4
17. Un minimum de 2 ans d'expérience sur le marché du travail pour les professeurs.	-----		
18. Eliminer le système des points pour l'évaluation clinique.	2	2/1	18
19. Stage au centre médico-légal.	-----		
20. Plus d'expérience avec les appareils - eg. le Bird - le cardioscope.	-----		

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
21. Plus d'information sur l'organisation bureaucratique et hiérarchique des soins.	-----		
22. Les stages en gériatrie sont traumatisant au cours de la 1ère année.	-----		
23. Intégrer la gériatrie à la médecine - chirurgie.	4	4/1	16
24. Donner plus de responsabilité: - quant au nombre de patients - quant à la diversité des soins.	8-7-7-7	29/4	2
25. Intégrer la gériatrie à la psychiatrie.	-----		
26. Encourager les étudiantes à travailler en milieu clinique au cours des fins de semaines.	6	6/1	12

GROUPE DES EMPLOYEURS

5 participants

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordées	Total	Rang
1. Que l'étudiante ait des stages de 4 à 5 jours consécutifs.	2	2/1	17
2. Permettre à l'étudiante d'appliquer, à elle-même, les notions de santé.	8	8/1	9
3. Axer davantage sur le rôle social de l'infirmière au regard de la prévention.	6-5-4	15/3	3
4. Allonger le cours d'un an pour permettre l'assimilation des connaissances.	8-6	14/2	5
5. Intégrer une approche allant vers l'aspect communautaire avec approche épidémiologique.	8-4	12/2	6
6. Augmenter période de pratique auprès du bénéficiaire.	7-1	8/2	9
7. Axer plutôt sur la santé que sur la pathologie.	5-5	10/2	7
8. Programme pour axer davantage sur la physiologie.	8-6-5-4	23/4	1
9. Diminuer les cours complémentaires au profit de cours qui axent davantage sur la profession.	-----		
10. Bloc de stages.	2	2/1	17
11. Plus de pratique dans l'administration des médicaments.	-----		
12. Permettre à l'étudiante d'assumer plus de responsabilités de façon progressive pour qu'elle puisse prendre en main son apprentissage.	8-7-6	21/3	2

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
13. Sensibiliser davantage à l'approche et à l'enseignement au bénéficiaire et à la famille.	7-4-4	15/3	3
14. Axer davantage sur la sociologie de la santé.	6-2	8/2	9
15. Apprendre à organiser son travail au cours de ses stages - eg. avoir 3-4 patients.	1	1/1	20
16. Apprentissage du travail d'équipe, soit disciplinaire, soit multidisciplinaire.	7-3	10/2	7
17. Sensibiliser à l'action générale des médicaments en regard des effets sur la société.	3-3-1	7/3	13
18. Sensibiliser aux conditions des divers travailleurs dans les milieux de santé.	2	2/1	17
19. Expérience de stage de soirée - de nuit - pour chacune des étudiantes.	-----		
20. Une seule formation de base pour les infirmières.	5	5/1	15
21. Internat.	-----		
22. Axer plutôt sur le concept que sur des exemples de pathologies.	3-2-1	6/3	14
23. Sensibiliser l'étudiante en regard de son rôle en tant que professionnelle dans la société.	3	3/1	16
24. Lui donner l'occasion d'être chef d'équipe.	-----		
25. Faire des critères de sélection pour admission au programme.	7-1	8/2	9

GROUPE DE PROFESSEURS

7 participants

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
1. Regrouper dans la même année académique le 401 et 601.	-----		
2. Plus d'intégration avec les différents numéros de cours pour favoriser la continuité.	8-7-7-5	27/4	4
3. Augmenter le nombre d'heures de stage.	-----		
4. Que les cours d'anatomie et de physiologie deviennent des cours 180.	7-3	10/2	10
5. Une année d'internat à ajouter	-----		
6. Augmenter la pondération pour les cours de médecine chirurgie.	3	3/1	16
7. Intégrer 401 et 601.	7-4-1-1-1	14/5	9
8. Donner un modèle nursing plutôt que médical au programme.	8-8-8-8-8-6-5	51/7	1
9. a) Elargir le choix des cours complémentaires.	2-2-1-1	6/4	13
b) Donner un choix de cours pour la psycho et socio.			
10. Faire le 601 avant le 401.	4	4/1	14
11. Préciser davantage les objectifs - en particulier pour le 101 et 201.	6-6-2-2	16/4	7
12. Trouver un instrument de mesure satisfaisant pour l'évaluation des stages	5-3	8/2	12

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
13. Délimiter davantage le contenu du 401.	-----		
14. Insister davantage sur l'aspect prévention à tous les niveaux.	5-5	10/2	10
15. Plus de pratique pour la 1ère année en milieu clinique.	2/2	2/1	18
16. S'assurer que les prérequis au nursing, soient réussis afin de permettre davantage à l'étudiant de progresser selon son rythme d'apprentissage.	7-4-4	15/3	8
17. Assurer une meilleure intégration des stagiaires au niveau communautaire via MAS - MEQ.	6-6-6-4-3	25/5	5
18. Donner des numéros de cours différents à la théorie et à la pratique.	1	1/1	20
19. Concentrer la théorie sur les deux premières années pour permettre une année intensive de stage.	-----		
20. Le concept santé échelonné sur 3 ans.	7-6-6-5-4-3-2	33/7	3
21. Insister davantage sur le normal au niveau bio-psycho-social au cours des 3 années	-----		
22. Augmenter le nombre d'heures allouées à l'anatomie et physiologie et diminuer celles allouées à la microbiologie.	2	2/1	18
23. Répartir équitablement les ressources cliniques disponibles.	5-5-4-3	17/4	6

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
24. Déterminer des critères de sélection en vue de l'admission au programme.	3	3/1	16
25. Critères de sélection plus rigoureux au cours de la 1ère année.	-----		
26. Réduire à 25 heures la pondération pour la théorie et le laboratoire.	2-1-1	4/3	14
27. Cours de pharmacologie.	-----		
28. Cours de terminologie.	-----		
29. Augmenter la pondération pour le 201.	-----		
30. Changer T.I.N. pour soins infirmiers.	3	3/1	16
31. Etablir une liste d'objectifs gradués pour le programme.	8-8-7-7-4	34/5	2

GROUPE DU SOUS-COMITE DU COMITE PEDAGOGIQUE

8 participants

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
1. Importante partie du 180-101 devrait être répartie sur les autres années.	8-5	13/2	6
2. Importante partie du 101 devrait être gardée pour la fin.	4	4/1	22
3. Orientation et contenu du programme doivent mettre l'accent sur le nursing au lieu du médical.	8-8-8-8-8-8-8	56/7	1
4. Réduire les éléments répétitifs du programme v.g. nutrition.	-----		
5. Prévoir mécanismes pour réduire écarts entre formation (collège) et pratique du nursing.	5-1	6/2	16
6. Expérience clinique plus importante pour le 201.	6	6/1	16
7. Plus de temps à l'étudiant pour qu'il soit moins précipité, particulièrement en 601.	-----		
8. Intégration du 501 dans l'ensemble du programme.	5-5-2-1	13/4	6
9. Intégrer 401 et 601.	4-2-1-1	8/4	12
10. Préciser en diminuant le degré d'atteinte des objectifs de l'enseignement au patient.	3-2	5/2	20
11. Considérer le cours d'obstétrique comme étant de la physiologie normale et non de la pathologie.	2-2	4/2	22

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
12. Regrouper les concepts que l'on retrouve à l'intérieur de plusieurs cours.	7-3-3	13/3	6
13. Plus de liens entre les différentes matières.	6-1	7/12	13
14. Que l'expérience de l'étudiante lui fasse mieux connaître les exigences de la profession.	-----		
15. Favoriser davantage la connaissance de la personne normale sur le plan psysiologique et psychologique et social avant de toucher la pathologie.	7-5	12/2	9
16. Favoriser apprentissage par objectifs (décloisonnement dans le temps).	5-4	9/2	11
17. Le contenu - développement - du 401 devrait se retrouver dans le 101.	-----		
18. Favoriser articulation des objectifs généraux du programme et objectifs particuliers des cours selon un processus nursing.	7-7-6-6	26/4	2
19. Respecter rythme d'apprentissage des étudiants lors des expériences cliniques.	-----		
20. Eliminer les éléments qui s'apparentent à la spécialisation.	4	4/1	22
21. Avoir une ligne directrice.	7-6-3	16/3	4
22. Que l'étude de la psychiatrie précède le 401.	-----		
23. Donner à l'étudiant plus de possibilités de réfléchir sur les dimensions du vécu (existence).	3	3/1	26

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
24. Préciser plus d'objectifs ayant trait à la formation (par rapport à l'information).	-----		
25. Que les stages soient organisés par blocs intensifs.	-----		
26. Enseigner plus adéquatement les techniques de base tout au long du cours afin qu'elles soient mieux maîtrisées.	6-4-3-2-1	16/5	4
27. Insister d'abord sur les notions de base avant de passer aux notions spécifiques.	6	6/1	16
28. Conserver les mêmes objectifs tout au long du cours tout en assurant leur poursuite progressive.	7-7-4	18/3	3
29. Tenir compte davantage des expériences de travail des étudiants.	-----		
30. Délimiter les contenus du 401 et du 601 au point de vue pathologie.	1	1/1	28
31. Diminuer la charge de cours par l'intégration de certains contenus et concepts.	6	6/1	16
32. Préciser les objectifs ayant trait à l'administration des médicaments.	-----		
33. Utiliser la démarche nursing au niveau de tous les cours.	7	7/1	13
34. Eviter des oublis peut-être important.	-----		

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
35. Favoriser l'auto-apprentissage théorique.	-----		
36. Sortir davantage l'étudiante de l'hôpital comme champ clinique.	-----		
37. Développer davantage le concept santé à l'intérieur du programme.	4	4/1	22
38. Interdisciplinarité dans certains cours généraux.	-----		
39. Exiger des cours de biologie plus structurés du secondaire.	-----		
40. Faire en sorte que l'étudiante soit consciente de son rôle d'agent de changement lorsqu'elle devra appliquer les éléments de sa formation collégiale.	3	3/1	26
41. Qu'un temps de pratique obligatoire précède l'attribution des responsabilités d'une infirmière à part entière.	-----		
42. Que le concept nursing soit véhiculé tout au long du programme selon une approche transdisciplinaire.	-----		
43. Développer davantage l'évaluation formatrice.	5-4-1	10/3	10
44. Choisir des stages plus en rapport avec les objectifs de la formation.	3-2-2	7/3	13
45. Favoriser des objectifs de croissance personnelle de l'étudiant.	-----		

Enumération des énoncés	Compilation du vote		
	Points accordés	Total	Rang
46. 990 et 943 pré-requis additionnels à 301 - 401 et 601.	-----		
47. Intégrer 990.	5	5/1	20
48. Centrer apprentissage sur l'être bio-psycho-social et culturel (client).	-----		

ANNEXE II

Questionnaire envoyé aux professeurs
des techniques infirmières (avril 1978)

COMITE DE COORDINATION PROVINCIALE

DU PROGRAMME DES TECHNIQUES INFIRMIERES

AVRIL 1978

Sondage auprès de tous les professeurs des techniques infirmières au sujet de l'identification des changements éventuels à apporter au programme 180.00

Les membres du comité plénier du programme des techniques infirmières ont exprimé le désir de procéder à l'évaluation du programme actuel au cours de leur réunion du 18 novembre 1977. Ils ont mandaté les membres du sous-comité pour identifier les domaines qui méritent d'être évalués. A la demande du sous-comité, d'autres groupes ont aussi été consultés pour accomplir cette tâche: des professeurs, des étudiantes, des anciennes étudiantes et des représentantes des milieux de travail. A la suite de ces diverses consultations, nous voulons par le présent sondage connaître le point de vue de tous les professeurs des techniques infirmières. Les problèmes identifiés et les suggestions provenant de ce sondage permettront au comité provincial de proposer une ou des stratégies d'action en vue d'évaluer le programme 180.00.

Ce sondage ne vise pas l'identification des individus ni des collèges. La confidentialité est assurée et vous pouvez répondre à ce questionnaire en toute confiance.

S.V.P. RETOURNER DANS L'ENVELOPPE FOURNIE,
AVANT LE 21 AVRIL. Merci à l'avance

1. Je fais partie de la région suivante:

   - Bas St-Laurent et Gaspésie. . . . . ☐
   - Saguenay-Lac St-Jean et Côte Nord . . . . . ☐
   - Québec (F. X-Garneau, Lévis - Lauzon, Ste-Foy, Limoilou) et Sherbrooke . . . . . ☐
   - Sous-région de Québec (La Pocatière, Thetford-Mines et Séminaire St-Georges). . . . . ☐
   - Trois-Rivières (Shawinigan, Trois-Rivières, Victoriaville et Drummondville) . . . . . ☐
   - Ile de Montréal . . . . . ☐
   - Laurentide-Lanaudière (Joliette, Montmorency et St-Jérôme). . . . . ☐
   - Sud de Montréal (Edouard Montpetit, St-Jean, Valleyfield, Granby, Sorel-Tracy et St-Hyacinthe) . . ☐
   - Outaouais et Nord-Ouest . . . . . ☐

2. J'enseigne exclusivement ou surtout: (cochez un seul)

   1. 101-201 ☐
   2. 301 ☐
   3. 401 ☐
   4. 501 ☐
   5. 601 ☐

3. Mon expérience de pratique et ou d'enseignement est la suivante:

   1. 1 à 5 ans ☐
   2. 6 à 10 ans ☐
   3. 11 ans et plus ☐

4. Ma scolarité est la suivante:

   1. Moins de 15 ans ☐
   2. 16 ans ☐
   3. 17 ans ☐
   4. 18 ans ☐
   5. 19 ans et plus ☐

PREMIERE PARTIE

Les difficultés rencontrées actuellement dans la réalisation des objectifs de formation peuvent provenir de sources différentes. C'est pourquoi, avant de procéder à l'examen d'un des malaises possibles, nous vous demandons de répondre à la question suivante.

Parmi les domaines énumérés ci-dessous où situez-vous principalement les problèmes de formation ?

Veuillez mettre par rang d'importance les 6 domaines en cochant le rang que vous attribuez à chaque domaine, 1 étant le plus important

	1	2	3	4	5	6
5. Les milieux cliniques.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Les étudiants (préparation, attitudes, maturité, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. La préparation des professeurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Le programme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. L'approche pédagogique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. La documentation disponible	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DEUXIEME PARTIE

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés qui suivent en encerclant le chiffre qui correspond à votre degré d'accord.

	pas d'accord					d'accord
11. Il faut articuler les objectifs et les contenus du programme selon une démarche nursing.	1	2	3	4	5	6
12. Il faut accorder plus d'importance aux aspects bio-psycho-sociaux de la santé.	1	2	3	4	5	6
13. Il faut répartir sur les trois années les objectifs du cours: Profession infirmière et santé.	1	2	3	4	5	6
14. Il faut développer le contenu sur les fonctions de l'infirmière en matière de prévention.	1	2	3	4	5	6
15. Il faut favoriser la maîtrise des soins de base plus que celle des soins spécialisés.	1	2	3	4	5	6
16. Il faut établir une gradation à travers les objectifs pour l'ensemble des cours 180.00.	1	2	3	4	5	6
17. Il faut reviser la pondération des cours 180.00 en fonction de la nature des objectifs.	1	2	3	4	5	6
18. Il faut placer l'étude des problèmes psychiatriques dès la deuxième année.	1	2	3	4	5	6
19. Il faut prévoir des stages en santé communautaire.	1	2	3	4	5	6
20. Il faut prévoir des objectifs de stage qui correspondent davantage aux fonctions de l'infirmière.	1	2	3	4	5	6
21. Il faut étudier davantage les conditions des milieux de travail, des responsabilités professionnelles et des droits de l'infirmière.	1	2	3	4	5	6
22. Il faut coordonner davantage les cours de service (biologie, psychologie et sociologie) avec les cours du programme 180.00.	1	2	3	4	5	6

Dans la série des douze énoncés qui précède, veuillez relever les trois pour lesquels vous avez indiqué le plus haut degré d'accord. Si plus de trois énoncés se partagent le même rang, choisissez les trois qui ont le plus d'importance.

23. Encerclez le numéro de l'énoncé qui correspond à votre premier choix.

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

24. Encerclez le numéro de l'énoncé qui correspond à votre deuxième choix.

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

25. Encerclez le numéro de l'énoncé qui correspond à votre troisième choix.

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

26. Veuillez cocher lequel des facteurs ci-dessous risque d'être la principale source de difficulté pour réaliser l'énoncé choisi à la question 23. (cochez un seul)

- ☐ Les contraintes des milieux de travail
- ☐ Les contraintes de la corporation
- ☐ Les étudiants
- ☐ La préparation des professeurs
- ☐ L'approche pédagogique
- ☐ La documentation disponible

27. Veuillez cocher lequel des facteurs ci-dessous risque d'être la principale source de difficulté pour réaliser l'énoncé choisi à la question 24. (cochez un seul)

- ☐ Les contraintes des milieux de travail
- ☐ Les contraintes de la corporation
- ☐ Les étudiants
- ☐ La préparation des professeurs
- ☐ L'approche pédagogique
- ☐ La documentation disponible

28. Veuillez cocher lequel des facteurs ci-dessous risque d'être la principale source de difficulté pour réaliser l'énoncé choisi à la question 25. (cochez un seul)

- ☐ Les contraintes des milieux de travail
- ☐ Les contraintes de la corporation
- ☐ Les étudiants
- ☐ La préparation des professeurs
- ☐ L'approche pédagogique
- ☐ La documentation disponible

COMMENTAIRES: _____

ANNEXE III

Distribution des réponses au sondage des professeurs des techniques infirmières (avril 1978)

	Fréquence N	%
1. Je fais partir de la région suivante:		
- Bas St-Laurent et Gaspésie	45	8.8
- Saguenay/Lac St-Jean et Côte-Nord	71	13.8
- Québec (F.X. Garneau, Lévis-Lauzon, Ste-Foy, Limoilou) et Sherbrooke	65	12.7
- Sous région de Québec (La Pocatière, Thetford-Mines et Séminaire St-Georges)	36	7.0
- Trois-Rivières (Shawinigan, Trois-Rivières, Victoriaville et Drummondville)	58	11.3
- Ile de Montréal	118	23.0
- Laurentide-Lanaudière (Joliette, Montmorency et St-Jérôme)	15	2.9
- Sud de Montréal (Edouard-Montpetit, St-Jean, Valleyfield, Granby, Sorel-Tracy et St-Hyacinthe)	75	14.6
- Outaouais et Nord-Ouest	20	3.9
- *	10	1.9
2. J'enseigne exclusivement ou surtout: (cochez un seul)		
1. 101-201	76	14.8
2. 301	108	21.1
3. 401	93	18.1
4. 501	83	16.2
5. 601	145	28.3
- *	8	1.6
3. Mon expérience de pratique et ou d'enseignement est la suivante:		
1. 1 à 5 ans	184	35.9
2. 6 à 10 ans	189	36.8
3. 11 ans et plus	130	25.3
- *	10	1.9

* Aucune réponse ou réponse rejetée.

	Fréquence N	%
4. Ma scolarité est la suivante:		
1. Moins de 15 ans	45	8.8
2. 16 ans	129	25.1
3. 17 ans	151	29.4
4. 18 ans	104	20.3
5. 19 ans et plus	76	14.8
- *	8	1.6

* Aucune réponse ou réponse rejetée.

PREMIERE PARTIE

Parmi les domaines énumérés ci-dessous où situez-vous principalement les problèmes de formation ?

Veuillez mettre par rang d'importance les 6 domaines en cochant le rang que vous attribuez à chaque domaine, 1 étant le plus important

		1	2	3	4	5	6	*
5. Les milieux cliniques	N	118	85	91	80	85	40	14
	%	23	16.6	17.7	15.6	16.6	7.8	2.7
6. Les étudiants (préparation, attitudes, maturité, etc.)	N	125	100	101	73	53	43	18
	%	24.4	19.5	19.7	14.2	10.3	8.4	3.5
7. La préparation des professeurs	N	49	68	96	97	122	59	22
	%	9.6	13.3	18.7	18.9	23.8	11.5	4.3
8. Le programme	N	162	113	100	68	37	16	17
	%	31.6	22	19.5	13.3	7.2	3.1	3.3
9. L'approche pédagogique	N	52	105	97	118	98	19	24
	%	10.1	20.5	18.9	2.3	19.1	3.7	4.7
10. La documentation disponible	N	12	28	45	54	88	264	22
	%	2.3	5.5	8.8	10.5	17.2	51.5	4.3

* Aucune réponse ou réponse rejetée

DEUXIEME PARTIE

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés qui suivent en encerclant le chiffre qui correspond à votre degré d'accord.

		1	2	3	4	5	6	*
11. Il faut articuler les objectifs et les contenus du programme selon une démarche nursing.	N	14	15	38	63	107	272	4
	%	2.7	2.9	7.4	12.3	20.9	53	.8
12. Il faut accorder plus d'importance aux aspects bio-psycho-sociaux de la santé.	N	7	9	31	70	147	241	8
	%	1.4	1.8	6	13.6	28.7	47	1.6
13. Il faut répartir sur les trois années les objectifs du cours: Profession infirmière et santé.	N	20	24	50	67	98	244	10
	%	3.9	4.7	9.7	13.1	19.1	47.6	1.9
14. Il faut développer le contenu sur les fonctions de l'infirmière en matière de prévention.	N	7	9	26	82	138	247	4
	%	1.4	1.8	5.1	16	26.9	48.1	.8
15. Il faut favoriser la maîtrise des soins de base plus que celle des soins spécialisés	N	13	8	27	79	97	285	4
	%	2.5	1.6	5.3	15.4	18.9	55.6	.8
16. Il faut établir une gradation à travers les objectifs pour l'ensemble des cours 180.00	N	8	4	14	42	97	344	4
	%	1.6	.8	2.7	8.2	18.9	67.1	.8
17. Il faut réviser la pondération des cours 180.00 en fonction de la nature des objectifs	N	14	9	33	87	127	218	25
	%	2.7	1.8	6.4	17	24.8	42.5	4.9
18. Il faut placer l'étude des problèmes psychiatriques dès la deuxième année	N	74	41	59	95	89	147	8
	%	14.4	8	11.5	18.5	17.3	28.7	1.6

* Aucune réponse ou réponse rejetée.

		1	2	3	4	5	6	*
19. Il faut prévoir des stages en santé communautaire	N	10	13	27	61	121	276	5
	%	1.9	2.5	5.3	11.9	23.6	53.8	1
20. Il faut prévoir des objectifs de stage qui correspondent davantage aux fonctions de l'infirmière	N	10	12	28	59	131	261	12
	%	1.9	2.3	5.5	11.5	25.5	50.9	2.3
21. Il faut étudier davantage les conditions des milieux de travail, des responsabilités professionnelles et des droits de l'infirmière	N	13	18	49	85	133	211	4
	%	2.5	3.5	9.6	16.6	25.9	41.1	.8
22. Il faut coordonner davantage les cours de service (biologie, psychologie et sociologie) avec les cours du programme 180.00	N	9	11	20	59	100	309	5
	%	1.8	2.1	3.9	11.5	19.5	90.2	1

Dans la série des douze énoncés qui précède, veuillez relever les trois pour lesquels vous avez indiqué le plus haut degré d'accord. Si plus de trois énoncés se partagent le même rang, choisissez les trois qui ont le plus d'importance.

23. Encerclez le numéro de l'énoncé qui correspond à votre premier choix.

													*
N	151	54	42	37	57	44	29	5	13	20	17	37	6
%	29.4	10.5	8.2	7.2	11.1	8.6	5.7	1.0	2.5	3.9	3.3	7.2	1.2

24. Encerclez le numéro de l'énoncé qui correspond à votre deuxième choix.

													*
N	55	64	44	57	58	72	30	24	34	30	13	26	6
%	10.7	12.5	8.6	11.1	11.3	14.0	5.8	4.7	6.6	5.8	2.5	5.1	1.2

25. Encerclez le numéro de l'énoncé qui correspond à votre troisième choix

													*
N	37	30	29	43	56	60	33	27	35	43	39	65	16
%	7.2	5.8	5.7	8.4	10.9	11.7	6.4	5.3	6.8	8.4	7.6	12.7	3.1

* Aucune réponse ou réponse rejetée.

26. Veuillez cocher lequel des facteurs ci-dessous risque d'être la principale source de difficulté pour réaliser l'énoncé choisi à la question 23. (Cochez un seul)

	N	%
Les contraintes des milieux de travail	216	42.1
Les contraintes de la corporation	26	5.1
Les étudiants	12	2.3
La préparation des professeurs	140	27.3
L'approche pédagogique	104	20.3
La documentation disponible	8	1.6
Pas de réponse	7	1.4

27. Veuillez cocher lequel des facteurs ci-dessous risque d'être la principale source de difficulté pour réaliser l'énoncé choisi à la question 24. (Cochez un seul)

	N	%
Les contraintes des milieux de travail	187	36.5
Les contraintes de la corporation	28	5.5
Les étudiants	20	3.9
La préparation des professeurs	121	23.6
L'approche pédagogique	130	25.3
La documentation disponible	15	2.9
Pas de réponse	12	2.3

28. Veuillez cocher lequel des facteurs ci-dessous risque d'être la principale source de difficulté pour réaliser l'énoncé choisi à la question 25. (Cochez un seul)

	N	%
Les contraintes des milieux de travail	190	37
Les contraintes de la corporation	33	6.4
Les étudiants	14	2.7
La préparation des professeurs	107	20.9
L'approche pédagogique	126	24.6
La documentation disponible	16	3.1
Pas de réponse	27	5.3

ANNEXE IV

Classement des commentaires sur les
les changements à apporter au programme
des Techniques infirmières

(avril 1978)

I COMMENTAIRES SE RAPPORTANT A L'ENSEMBLE DU PROGRAMME DES TECHNIQUES INFIRMIERES

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
A. Orientations générales (N:51)			
Programme actuel est trop orienté vers travail en milieu hospitalier	2	Faire valoir davantage une approche et/ou démarche nursing	7
Programme actuel favorise approche théorique au dépens des autres formes d'apprentissage	7	Reformuler le contenu en termes de problèmes nursing	1
Programme actuel ne prépare pas pour les soins spécialisés	1	Favoriser le développement personnel-connaissance de soi - empathie - maturité - ouverture d'esprit	9
Programme actuel ne favorise pas la maîtrise des soins de base	1	Insister davantage sur la maîtrise des soins de base	6
		Favoriser davantage les aspects prévention et enseignement au bénéficiaire	12
		Sensibiliser l'étudiante à la formation continue	1
		Accorder plus d'importance aux aspects légaux et déontologie ayant trait à la pratique (Suggestion: que ceci fasse l'objet d'un cours)	3
		Bâtir un programme qui permet à l'étudiante d'appliquer les règles d'hygiène physique et mentale	1

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
B. Orientations désirées pour les stages (N:13)			
		Prévoir au programme des stages en santé communautaire	5
		Mise en garde contre le danger d'être irréaliste en prévoyant des stages en santé communautaire	1
		Combler le fossé entre la théorie et la clinique par des stages plus réalistes et concrets	6
		Prévoir des stages de courte durée aux soins intensifs, à l'urgence et à la salle d'opération	1
C. Centres de stage (N:26)			
Milieux cliniques n'appliquent pas la "démarche nursing"	8	Prévoir des mécanismes pour améliorer les relations entre les cégeps et les centres de stage	6
Ecart considérable entre les objectifs des centres de stage et ceux du collège	3		
Immobilité des milieux hospitaliers vis-à-vis les soins infirmiers	2		
Ingérence des centres de stage dans la planification des expériences cliniques	5		
Il faut renégocier les conditions à chaque année	2		

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
D. Durée et fonctionnement des stages (N:28)			
Insuffisance de temps alloué aux expériences cliniques	20	Stages de formation post-cégep avec supervision	5
Période de temps accordée chaque semaine est insuffisante pour avoir des relations significatives	1	Stage d'une semaine après chaque session pour fin de consolidation	1
Le nombre d'étudiants par groupe clinique est trop élevé	1		
E. Ressources cliniques disponibles (N:9)			
Ressources cliniques non disponibles pour atteindre objectifs du programme	6		
Absence de ressources cliniques pour soins en santé communautaire	1		
Objectifs sont modifiés en fonction des champs cliniques disponibles-situations choisies ne sont pas toujours valables	2		

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
F. Généralités (N:43)			
Surcharge de travail pour les étudiants - Trop de contenu pour un cours de trois ans	14	Répartir le programme sur 4 ans	5
		Réorganiser les cours sans augmenter la pondération totale	1
Les objectifs sont irréalistes:			
a) ne peuvent être atteints dans 3 ans - surtout ceux qui relèvent de l'ordre psychomoteur	6	Prière de ne pas ajouter de cours	1
		Prévoir une année de formation générale avant le début des cours 180.00	1
b) ne sont pas conformes aux besoins actuels et futurs de la société	6	Que la formation des infirmières se donne à l'université plutôt qu'au cégep	2
c) comment enseigner une "démarche nursing" quand celle-ci est inexistante en milieux de stage	1	Réviser la pondération pour avoir des modules plus petits afin d'améliorer la pédagogie et les relations de travail	1
Pondération et répartition des cours sont inadéquates	5		
G. Clarté et cohésion (N:32)			
Programme est vague	3	Définir à nouveau et hiérarchiser les objectifs (Identifier les séquences d'apprentissage)	8
Manque de coordination entre les cours 180 - donne lieu à beaucoup de répétition	9	Evaluer les buts et les pondérations des cours de service	3
Manque de coordination entre les cours 180 - et les cours de service	9		

II COMMENTAIRES SE RAPPORTANT A DES COURS PARTICULIERS

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
A. 180 - 101 et 180 - 201 (N:10)			
		Réviser les objectifs et le contenu pour ces cours	1
		Il faut prévoir plus de temps pour les stages en milieux cliniques	6
		Orienter davantage vers l'approche au bénéficiaire	1
Quelle est la valeur d'un stage chez les vieillards au niveau 1	1	Orienter le 201 vers la gériatrie et non sur la maladie	1
B. 501 - Soins infirmiers psychiatriques (N:22)			
Les étudiants ne font pas de lien entre le 501 et les autres cours	1	Réduire le cours 501 de moitié	1
		Faire une distinction entre la psychiatrie: étude des maladies mentales et relation d'aide	3
		Le contenu ayant trait à la relation d'aide et à la communication doit être intégré à chacun des cours 180 et réparti sur 3 ans	8
		Le contenu ayant trait à la relation d'aide et à la communication doit être intégré et donné au niveau I avec problèmes psychiatriques au niveau III	3

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
		Placer le contenu du 501 au niveau II pour faciliter l'apprentissage de la communication et aider l'étudiant à croître	5
		Orienter davantage vers la santé mentale	1
C. 601 - Soins infirmiers médico-chirurgicaux (N:15)			
Il existe beaucoup trop de contenu pour la pondération actuelle	10	Augmenter la pondération théorique à 8 ou 9	1
		Prévoir du temps additionnel pour les stages, soit au 201, soit au 601	2
		Délimiter le contenu de la pathologie en rapport avec le 401	1
		Placer les soins infirmiers gynécologiques avec le 601	1
D. 990 - Nutrition (N:3)			
		Intégrer les objectifs et le contenu de ce cours aux autres cours de soins infirmiers	1
		Ajouter des objectifs et un contenu pour la diététothérapie et augmenter pondération à 3-0-3 ou ajouter un autre cours	2

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
E. Biologie (N:14)			
Enseignement actuel ne répond pas à nos besoins - Insuffisance d'anatomie - manque d'adaptation	12	Répartir les cours de biologie sur 2 ans	1
		Répartir les cours de biologie sur 3 ans	1
F. Cours complémentaires (N:2)			
Les cours complémentaires sont donnés au dépens de la formation professionnelle	1	Enlever les cours complémentaires	1
G. Varia (N:4)			
		Prévoir une session en relations humaines à la 1ère session (45 h) et 15 h par session par la suite	2
		Préciser des objectifs et un contenu pour l'enseignement de la pharmacologie	2

III COMMENTAIRES AYANT TRAIT AUX PROFESSEURS

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
A. Préparation (N:18)			
Préparation professionnelle et pédagogique est souvent inadéquate	9	Nécessité d'avoir des personnes ressources pour formation en cours d'emploi	2
L'art de la communication est méconnue par plusieurs-(relation prof-élève)	2	Encourager les professeurs à suivre cours de l'O.I.I.Q. sur le curriculum	1
Préparation est orienté vers l'aspect biologique des soins	1	Utiliser des spécialistes en relations humaines pour l'enseignement de la communication	1
Manque de préparation pour enseigner la prévention	1		
La "démarche nursing" est-elle suffisamment connue pour articuler objectifs et contenus	1		
B. Expérience clinique (N:4)			
Expérience clinique insuffisante	2		
Trop de professeurs ont des diplômes mais n'ont pas été infirmières	2		
C. Attitudes et comportement des professeurs (N:24)			
Néglige la philosophie de l'école et la gradation des objectifs	1	La compétence et la motivation des professeurs sont des sources de satisfaction	2

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
Formulent des objectifs irréalistes	2		
Véhiculent des concepts théoriques appris à l'université avant de les avoir intégrés	2		
Insécurité conduit à un manque d'autocritique	1		
Manque d'intérêt pour formation continue	1		
Résistance aux changements qui modifieront la pondération des cours (pour cours 180 et cours de service)	7		
Insistance pour les cours de spécialisation	2		
Absence de motivation	1		
Climat de méfiance entre professeurs	2		
Attitude de méfiance vis-à-vis les étudiants	1		
Manque de planification pour changements apportés	1		
Manque d'implication au niveau de la corporation	1		

IV COMMENTAIRES AYANT TRAIT AUX ETUDIANTES (N: 28)

Problèmes soulevés	N
Insuffisance de maturité pour atteindre les objectifs du programme	12
Manque d'intérêts pour problèmes sociaux	1
Incapables d'intégrer leurs connaissances	1
Trop axée sur la technique au dépens de l'humanisation des soins	1
L'autonomie de l'étudiante - c'est un rêve de prof.	1

Solutions proposées	N
Identifier les aspirations et les possibilités des étudiantes	2
Etablir critères d'admission: âge - pré-requis etc...	8
Ne pas restreindre admissions mais établir critère de sélection pour passage au niveau II	1
Procéder à une sélection par des critères d'évaluation plus sévères	1

V COMMENTAIRES AYANT TRAIT A DES INSTANCES EXTERIEURES AU PROGRAMME D'ETUDES

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
A. Collèges (N:6)			
Difficulté d'obtenir un consensus départemental	1	Améliorer la qualité des relations entre étudiantes et professeurs	1
Le calendrier scolaire et les journées pédagogiques au milieu de la semaine	1		
Méthodes d'évaluation sont insuffisantes	1		
Contraintes administratives locales	1		
Manque de temps pour travailler les objectifs	1		
B. Profession (N:15)			
Les infirmières ont oublié leur raison d'être: l'aide à la personne humaine	1	Nécessite d'avoir un modèle nursing plus québéçois	1
Les infirmières sont trop concernées par le souci d'appartenir à une profession	1	Que les infirmières fassent valoir leur autonomie auprès des autres professionnels	2
Le rôle de l'infirmière de base est inconnu	4	Avoir un modèle et une démarche unique pour collèges et hôpitaux	1
Les objectifs des différents niveaux de formation ne sont pas identifiés	1	Utiliser primary nursing plutôt que démarche nursing	1

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
		Démystifier les termes: démarche, philosophie, modèle etc...	1
		Repenser notre rôle en fonction des valeurs sociales du milieu québéçois	2
C. Corporation et organismes professionnels (N:9)			
Les examens de la corporation déterminent le contenu du programme	4		
La conception des services selon l'O.I.I.Q.	1		
La corporation n'aide pas suffisamment les professeurs	2		
L'examen national exige déjà des révisions de curriculum	1		
L'O.I.I.Q. est en parti responsable pour les contingentements	1		
D. M.A.S. et centres hospitaliers (N:5)			
L'accueil fait aux infirmières cégepiennes est peu chaleureux	1	Le personnel pour la formation en cours d'emploi devrait suivre le cours "Elaboration d'un curriculum"	1
Les politiques du MAS en regard des coupures de service ont un effet sur l'embauche des infirmières	3		

Problèmes soulevés	N	Solutions proposées	N
E. D.G.E.C. (N:10)			
Information diffusée prend trop de temps à rejoindre les professeurs	1	Etablir des comités de sélection pour traduction de volumes	1
Les structures sont trop rigides	1	Permettre aux professeurs des divers CEGEP de se rencontrer pour partager leurs expériences	5
		Etablir des normes pour l'implantation de laboratoires - T.I.N. dans les collèges	2
D. Syndicat (N:4)			
Conflit de travail	3		
Influence syndicale sur les professeurs	1		
E. Autre (N:1)			
Documentation en langue française est insuffisante	1		

VI COMMENTAIRES SE RAPPORTANT AU PROJET D'EVALUATION (N: 26)

Problèmes soulevés	N
Satisfaction et espoir: Que le projet ne soit pas relégué aux oubliettes	11
Voudrait connaître les résultats de l'enquête	4
Espère que les problèmes seront bien identifiés	4
Craint que les changements suggérés occasionnent une perte d'emploi	1
Programme suggéré est utopique - peu réaliste - un rêve!	4

Solutions proposées	N
Compléter étude par visite dans les collèges	1
Etudier les cours de service	1

VII COMMENTAIRES SE RAPPORTANT AUX QUESTIONNAIRES (N: 46)

	N
Questionnaire bien construit	8
Enoncés sont tous importants - Il est difficile d'accorder des priorités	7
Certains énoncés sont imprécis	7
Expression ambiguë: milieux cliniques et milieux de travail	2
Ambiguité entre "approche pédagogique" et "préparation des professeurs"	4
Trop sommaire	4
Ne touche pas au problème de l'évaluation	1
Ne pas trop se fier aux réponses	2
Ne sait pas si le sondage se rapporte au programme ou à chacun des collèges	1
Expérience insuffisante pour y répondre	1
Précisions apportées pour expliquer une réponse aux questions du sondage	9

VIII SUGGESTIONS POUR UNE NOUVELLE REPARTITION DES COURS (N: 25)

	N
1. Accorder 2 sessions au 601 et regrouper le 301 et 401 en une session	7
2. Partager les sessions du 301-401-501 sur deux sessions et augmenter celle du 601 à 2 sessions	3
3. Réduire le 501 à 10 semaines et augmenter le 601 à 20 semaines	1
4. 1ère année - Santé à tous les niveaux (anatomie, puériculture, obs. santé mentale) 2e et 3e année: Pathologies Problèmes psychiatriques en 3e année	1
5. Intégrer le 401 et 601 et enseigner au niveau de la 2e année	3
6. Intégrer le 401 et 601 et enseigner au niveau de la 3e année	1
7. Intégrer le 401 et 601 et enseigner au niveau de la 1ère année	3
8. Etablir une suite entre le 201 et le 601	2
9. 2e année: 501 et 601 3e année: 301 et 401 deviennent des spécialités	1
10. 2e année: 401 et 501 3e année: 10 sem pour 301 20 sem pour 601	1
11. Intégrer 301 et 401 sous le thème santé familiale Intégrer toute la pathologie	1
12. Placer le 401 après les cours 301-501 et 601	1

ANNEXE V

Tableau préparé par le sous-comité du comité pédagogique en vue de faire ressortir les rapports entre le programme provincial et le programme local.
(Extrait du procès-verbal de la réunion du 19 janvier 1979)

3.3 Préparation d'un tableau dans le but de faire ressortir les liens entre le programme provincial et le programme local

Provincial	Local
Tenant compte des caractéristiques identifiées à 3.2 le programme provincial devra:	Tenant compte des caractéristiques des apprenants et du milieu particulier, le département identifiera sa philosophie de l'homme, de l'éducation et des soins infirmiers pour arriver à:
1) Décrire, de façon détaillée, le profil professionnel en fonction de : - l'acte infirmier - le niveau collégial de formation	1) Choisir une conception de soins infirmiers complète et explicite.
2) Décrire les exigences minimales des 3 savoirs en fonction des champs d'activité de l'infirmière: santé - maladie - savoir: connaissances bio-psycho-sociales - savoir être: individu autonome capable de prendre des décisions - savoir-faire: exercice infirmier détaillé: tâches dépendantes tâches indépendantes	2) Utiliser le cadre conceptuel choisi pour expliciter et organiser les exigences déterminées pour les 3 savoirs en rapport avec les tâches dépendantes et indépendantes des soins infirmiers. Les éléments d'une conception complète et explicite sont: - le but - la cible - le rôle - la source de difficulté - les interventions - les conséquences

ANNEXE

Le sous-comité du comité pédagogique a préparé un tableau pour faire ressortir les liens entre un projet de programme provincial et un projet de programme local. Ce travail a été fait dans le but de répondre à l'objectif suivant: "présenter un projet de programme provincial permettant à chaque collège d'élaborer son propre curriculum."

A votre avis, le profil qui apparaît sur ce tableau peut-il nous permettre d'atteindre cet objectif?

Nous aimerions connaître les justifications de votre réponse.
Merci pour votre collaboration.

ANNEXE VI

Démarche proposée aux professeurs de soins infirmiers pour la rencontre avec la coordonnatrice provinciale du programme des Techniques infirmières
(mai 1979)

Rencontre de la coordonnatrice du Comité Pédagogique
du programme des Techniques Infirmières avec
les professeurs de l'option

Démarche proposée

A. -Expliquer l'origine de la rencontre
-But de la rencontre

B. Résumé des points majeurs du document
"Historique du programme des Techniques Infirmières 1962-1978"

Répondre aux questions provenant de l'exposé et de la lecture du rapport.

C. Consultation sur les questions suivantes:

1) Devons-nous attendre l'élaboration d'un profil professionnel tel que suggéré dans la première recommandation du rapport pour modifier le programme d'études?

- Si oui, quel cheminement devons-nous prendre en attendant?

- Sinon, sur quelle base voulons-nous établir les modifications?

2) Si des modifications sont apportées au programme actuel, les pondérations des heures d'enseignement peuvent être redistribuées. Sommes-nous prêts à accepter cette conséquence?

3) Existe-t-il un besoin d'animation pédagogique au niveau provincial?

Si oui, comment peut-elle se faire pour satisfaire vos besoins?

D. Reflet des discussions

Achevé d'imprimer à
Québec en octobre 1981, sur
les presses du Service des impressions en régie
du Ministère des Communications
du Québec